

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyö

2010

Jenni Kalasniemi, Laura Saarikivi, Jonna Sillanpää & Anni Uusitupa

KOULUOLOSUHTEIDEN MAHDOLLISUUDET ALAKOULUIKÄISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

– Terveystyö



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Kalasniemi, Laura Saarikivi, Jonna Sillanpää & Anni Uusitupa

KOULUOLOSUHTEIDEN MAHDOLLISUUDET ALAKOULUIKÄISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

Koulu on luonnollinen paikka lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lasten hyvinvoinnin lisääminen on Terveys 2015- hankkeen yksi päätavoitteista. Kouluympäristöön sisältyvät yhtä paljon fyysiset sekä psykososiaaliset tekijät, jotka vaikuttavat oppilaiden hyvinvointiin. Koulun työolosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus viihtyvyyden lisäksi myös oppilaiden terveyteen. Kouluympäristön tulisi olla mahdollisimman turvallinen ja hyvinvointia edistävä sekä mahdollisimman hyvä oppimisympäristö. Lisäksi kouluympäristön tulisi kehittää oppilaiden sosiaalisia valmiuksia kohdata muita ihmisiä, sekä vahvistaa ja kehittää jo kotona opittuja vuorovaikutustaitoja. Sosiaalisten suhteiden toimimattomuus ilmenee kouluissa muun muassa kiusaamisena, joka on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma.

Suomessa noin 700 000 koululaiselle tarjotaan päivittäin koulussa lounas. Kouluruokailun tulee tukea lapsen terveellisiä ruokailutottumuksia ja niiden oppimista. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen sekä oppilaan terveen kasvun ja kehityksen tukemisen lisäksi koko kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä kouluolojen, koulutyön turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen.

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnettiin Perhenettiosioon alakouluikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut sivut kouluolosuhteiden mahdollisuuksista edistää lasten hyvinvointia. Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluolosuhteiden vaikutuksista terveyteen.

Tuloksena tuotetut Internet-sivut ovat iloiset ja raikkaat ulkoasultaan. Ne antavat lyhyesti ja helposti alakouluikäisen lapsen vanhemmalle tietoa siitä, millaiset kouluolosuhteiden tulisi olla. Nettisivuja voi käyttää esimerkiksi esikouluikäisen lapsen vanhemmat, jotka haluavat saada lisätietoa koulusta.

Asiasanat: kouluolosuhteet, alakouluikäinen, koulun fyysiset olosuhteet, koulun psykososiaaliset olosuhteet, kouluruokailu, kouluterveydenhuolto, sosiaaliset suhteet

Jenni Kalasniemi, Laura Saarikivi, Jonna Sillanpää & Anni Uusitupa

POSSIBILITIES OF SCHOOL CONDITIONS TO ADVANCE WELLBEING OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN.

The meaning of the project is to produce a site at the Terveystietä, at the family section, based on the written product. The site is for parents and it includes facts about things that effect schools conditions and it's effects on children's health. Target of the project is to increase knowledge among parents about the effects that school conditions have on their children. The appearance of the Internet pages is cheerful and fresh. The pages are easy to read and they are a functional way to get the information about the way that school conditions should be to the parents of the elementary students.

School is a natural place for promoting children's health and wellbeing. To promote children's health is one of the main goals in Health 2015 public health programme. School conditions include both physical and psychosocial elements, both of which influence wellbeing of the pupils. School conditions are proved to have an impact for comfortability of the school but also on health of pupils. Schools environment should be as safe and health promoting as possible, as well as being a good environment for learning. Environment should also improve pupils social skills, ability to interact with other people and reinforce and improve the interaction skills they have learnt from home and their parents. Problems with social interaction at school can appear as bullying, which is a significant problem in the society.

700 000 portions of lunch are served at schools of Finland every day. School lunch is supposed to support and improve children's healthy eating habits. The aim in school healthcare is to improve and support pupils health, healthy grow and development, but also improve the entire school society's wellbeing, school conditions and work safety.

Keywords: School conditions, elementary pupil, schools physical conditions, schools psychosocial conditions, school lunch, school healthcare, social relations.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KOULUN FYYSISET OLOSUHTEET	6
2.1 Tapaturmavaara ja ensiapuvalmius koulussa	12
2.2 Ergonomia	14
3 KOULUN PSYKOSOSIAALISET OLOSUHTEET	15
3.1 Kodin ja koulun yhteistyö	17
3.2 Ystävyyssuhteet ja syrjäytymisvaara	19
3.5 Koululaisten mielenterveysongelmat	22
4 KOULURUOKAILU	23
4.1 Kouluruokailu suositukset	25
4.2 Kouluruokailun positiiviset vaikutukset	26
4.3 Kouluruokailun parantamiseksi	26
5 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA OPPILASHUOLTO	27
5.1 Kouluterveydenhuolto	29
5.2 Oppilaanohjaus ja oppilashuolto	30
6 TERVEYDENEDISTÄMINEN INTERNETISSÄ	31
7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	33
8 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	34
9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
10 POHDINTA	40
LÄHTEET	45
LIITE 1 Tutkimustaulukko	48
LIITE 2 Projektilupa	52
LIITE 3 Toimeksiantosopimus	53
LIITE 4 Internet-sivut	54

1 JOHDANTO

Lasten hyvinvoinnin lisääminen on Terveys 2015- hankkeen yksi päätavoitteista (STM 2001, 15; Stakes 2002, 9; Tukkikoski 2009, 7). Koulu on luonnollinen paikka tämän tavoitteen edistämiseksi (Konu 2002, 26; Peippo 2006, 6; Mäenpää 2008, 17; Tukkikoski 2009, 7). Kouluympäristöön sisältyvät sekä fyysiset että psykososiaaliset tekijät, jotka molemmat osaltaan vaikuttavat oppilaiden hyvinvointiin (Savolainen 2001, 21). Kouluyhteisön yleiseen viihtyvyyteen vaikuttavat oppimisen ja opetuksen mielekkyys, koulu työympäristönä, opettajien ja oppilaiden välisen vuorovaikutuksen toimivuus sekä koko koulun ilmapiiri (Peippo 2006, 4).

Koulun työolosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus myös oppilaiden terveyteen. Kouluympäristön tulisi olla mahdollisimman yksilöllisesti suunniteltu ja sen tulisi motivoida oppimiseen sekä tarjota haasteita, mutta samalla olla turvallinen ja hyvinvointia edistävä. (Savola 2006, 13; Rimpelä ym. 2007, 72.)

Perusopetuksella on sekä kasvatus- että opetustehtävä. Tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisinä ja yhteiskunnan jäseninä sekä opettaa tarpeellisia tietoja ja taitoja. Suomessa on noin 3200 koulua, joissa annetaan perusopetusta. (Opetushallitus 2010.) Yksi koulun tehtävistä on kehittää oppilaiden sosiaalisia valmiuksia kohdata muita ihmisiä, sekä vahvistaa ja kehittää jo kotona opittuja vuorovaikutustaitoja (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 6,11,18). Sosiaalisten suhteiden toimimattomuus ilmenee kouluissa muun muassa kiusaamisena (Koivisto 2007,1, 7, 30, 67).

Koulupäivän aikana tapahtuva ruokailu tukee lapsen terveellisiin ruokailutottumuksiin kasvamista ja niiden omaksumista (Hoppu ym. 2009, 2648-2649). Ruokailu toimii myös virkistyshetkenä ja sillä on sekä sosiaalisesti, että tapakasvatuksellisesti opettava vaikutus. (Raulio ym. 2007, 10; Suomen Sydänliitto 2004, 10 & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5.)

Oppilashuolto on opetusministeriön työryhmän mukaan oppilaan oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja toimintaa, joka lisää edellä mainittujen asioiden onnistumista. Sen tehtävänä on taata oppilaiden tasavertainen oppiminen (Stakes 2002, 18-19.) Useimmissa kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä, joka kokoontuu mahdollisuuksien mukaan tietyin väliajoin tai tarvittaessa. Ryhmän avulla pyritään tunnistamaan oppimisvaikeudet tai muut ongelmat mahdollisimman nopeasti ja näin ongelmakohtiin päästään puuttumaan nopeasti. (Stakes 2002, 19- 20.)

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnettiin Perhenettiosioon alakouluikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut sivut kouluolosuhteiden mahdollisuuksista edistää lasten hyvinvointia. Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluolosuhteiden vaikutuksista terveyteen. Terveysnetti on Turun Ammattikorkeakoulun ylläpitämä nettisivusto, johon julkaistaan ajankohtaista tietoa terveydestä opinnäytetöiden pohjalta suunniteltujen nettisivustojen avulla. Tämä sivusto on tarkoitettu vanhemmille sekä koulussa työskenteleville henkilöille. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.) Työssä viitattujen tutkimusten perustiedot löytyvät tekstin loppuosasta (Liite 1).

2 KOULUN FYYSISET OLOSUHTEET

Vuoden 2005 alussa alkoi Koulun terveys- ja hyvinvointihanke (KTHH), joka jatkaa Euroopan terveet koulut (ETK) – ohjelmaa Suomessa. ETK on WHO:n ja Euroopan neuvoston yhteinen ohjelma, jonka tarkoituksena on vuodesta 1993 asti ollut kehittää koulujen terveyden edistämistä ja terveystietoa kansallisten koulutus- ja terveystieteiden tavoitteiden mukaiseksi. KTHH:n tavoitteena on saada kouluun oma terveys- ja hyvinvointiohjelma, jonka pohjalta koulun ja koululaisten terveyttä edistettäisiin kaikilla tasoilla. Tarkoituksena on antaa koululaiselle mahdollisuus huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä, ennen kuin syntyy ongelmia tai sairauksia. (Savola 2006, 4-5.)

Koulun työolosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus oppilaiden terveyteen. Kouluympäristön tulisi olla mahdollisimman yksilöllisesti suunniteltu ottamaan huomioon kaikki erilaiset oppilaat, samalla sen tulisi motivoida oppimiseen ja tarjota haasteita. Tärkeää on kuitenkin, että oppimisympäristö olisi turvallinen ja hyvinvointia edistävä. (Savola 2006, 13.)

Koulurakennuksen ja – pihan turvallisuus ovat osa koulun fyysisiä ominaisuuksia, joiden tulee olla kunnossa. Fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat rakennuksen ja pihan lisäksi valaistus, melun taso, ergonomia, lämpötila, sisäilman laatu ja koulun esteettisyys ja viihtyvyys. (Savola 2006, 13.)

Opetuksen järjestäjän tulee selvittää kunkin luokkahuoneen kapasiteetti, kuinka monta oppilasta yhdessä luokassa kerrallaan voi olla. Tämä riippuu tilan suuruudesta, ilman vaihdon riittävydestä ja työsuojelumääräyksistä. (Stakes 2002, 47.)

Koulun sisäilman laadun selvitys ja mahdollisten puutosten korjaaminen on monen tahon yhteinen projekti. Siihen osallistuvat koulu, kiinteistöhuolto, kunnossapitoyksikkö, työsuojelu, kouluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Jos puutteita sisäilman laadusta epäillään, tulee tehdä kaikkia osapuolia

tydyttävä suunnitelma asian ratkaisemiseksi. Koulurakennukseen tehdään kuntotutkimus, mahdollisista oireista kärsivät tutkitaan ja heidän vointiaan seurataan, sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet ilman laadun parantamiseksi. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tässä tapauksessa kutsua paikalle tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita tarkastamaan rakennusta ja ilmanvaihtoa, sekä tutkia oireilevia potilaita. (Stakes 2002, 47.)

Savilahden (2009) tekemän tutkimuksen mukaan kosteusvauriosta kärsineen koulun korjauksen jälkeen oppilaiden terveydentila parani huomattavasti. Tämä tuli esille huomattavasti alemmista lääkärikäyntimääristä, sekä antibioottien käytön vähenemisestä. Sisätilahomeet lisäävät todistetusti riskiä lasten hengitysoireille, kuten myös aikuisille, mutta vähemmän. Homeet voivat aiheuttaa tulehduksia, allergioita ja ne ovat myrkyllisiä. Homeisissa kouluissa olleilla lapsilla on todettu enemmän astmaa ja muita allergisia sairauksia, sekä myös korvatulehduksia. (Savilahti 2009, 22- 23, 51.)

Kouluissa yleensä on paljon lapsia ja väkisinkin tällaisissa tilanteissa ilmenee melua. Kouluissa melun tasoa tulisi kuitenkin seurata säännöllisesti ja tehtävä tarvittavia muutoksia melutason laskemiseksi, kuten rakenteelliset toimet. (Stakes 2002, 47.) Päivittäinen melun yläraja on 85 dB. Arvon ylittyessä työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijällä on mahdollisuus käyttää kuulosuojaimia. (Työsuojeluhallinto 2010.) Luokkahuoneissa melutaso voi olla jopa 80-90 dB. Suunnittelemalla luokkahuoneet jo alun perin melua vaimentaviksi, melutasoa voidaan alentaa jopa 15 dB. Tuulettimet ja ilmanvaihto voivat itsessään aiheuttaa 40–60 dB äänen, joka päivittäin rasittaa kuuloa. Välitunnilla melutasoa voi nousta oppilaiden äänten ja ympäristö liikenteen takia jopa 95 dB:iin. (Oulun kaupunki 2004.)

Koulujen työolojen tarkastuksia tulisi suorittaa joka kolmas vuosi. Tällöin tilannetta tarkkaillaan niin oppilaan kuin opettajienkin työolosuhteiden näkökulmasta. Työolosuhdetarkastus tulisi tehdä kouluterveydenhuollon, työsuojelun, ympäristöterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon

asiantuntijoiden tekemän työoloselvitysohjelman pohjalta. Selvitys tehdään kyselyinä oppilailta, vanhemmilta ja henkilökunnalta sekä mittauksina. Vaaratekijät ja -tilanteet kouluympäristössä tutkitaan riski- ja turvallisuuskartoituksella, joka on yhtenäinen jokaisessa koulussa. Tällä tavoin pyritään saavuttamaan samantasoinen turvallisuus, viihtyvyys, opetus ja oppimisen edellytykset. (Stakes 2002, 46- 47.)

Työolotarkastuksessa kiinnitetään huomiota taulukossa 1 mainittuihin asioihin:

Fysikaaliset tekijät	haju, melu, valaistus
Biologiset tekijät	sisäilma, mahdolliset homevauriot
Kemialliset altisteet	opetustilanteissa käytettävät aineet ja niiden käyttöturvallisuus
Kouluruokailun järjestelyt	ruokailun tilat ja ajoitus
Koulutyö- ja oppimisilmapiiri	psykkiset ja sosiaaliset tekijät, koulukiusaaminen
Tapaturmat ja terveysuhat sisätiloissa	luokat ja niiden järjestelyt sekä ergonomiset tekijät
Tapaturmat ja terveysuhat ulkotiloissa	fyysiset olosuhteet, valvonta
Sosiaaliset tilat:	WC, pesu- ja lepotilat
Koulutyön järjestäminen:	työtilat, niiden käyttö ja soveltuvuus, lukujärjestykset

Taulukko 1. Koulun/luokkien terveys- ja turvallisuusriskien arviointi (Stakes 2002, 153- 154.)

Mahdollisten puutteiden ja epäkohtien korjaamisen edistymistä seurataan vuosittain koulun vuosikertomuksesta, johon liitetään kuvaus työolojen kehityksestä ja korjaustoimenpiteistä. Tarkastuksesta laaditaan raportti, joka toimitetaan oppilaskunnalle, vanhempainyhdistykselle, koulun johtokunnalle,

sekä opetustoimesta ja sosiaali- ja terveystoimesta vastaavalle lautakunnalle. Se liitetään myös osaksi koulun arviointia. (Stakes 2002, 47.)

Stakesin (2007) vuosina 2004- 2007 suorittaman kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanoraportin mukaan yläkouluista 29 % ilmoitti, ettei työolotarkastusta ole tehty ollenkaan, puolessa kouluista tarkastus oli tehty kerran ja 23 %: lla kaksi kertaa tai useammin vuoden 2000 jälkeen. Terveyskeskuksista 27 % ilmoitti tekevänsä peruskoulujen työolotarkastuksen suositellusti kolmen vuoden välein, 20 % ilmoitti tekevänsä tarkastukset säännöllisesti, mutta harvemmin kuin kolmen vuoden välein. Tarpeen mukaan tarkastuksen ilmoitti tekevänsä hieman yli kolmannes (37 %) ja kokonaan tarkastuksen jättää tekemättä 17 %. (Rimpelä, ym. 2007, 41- 42.)

Perusopetuslaki velvoittaa koulun huolehtimaan oppilaiden turvallisuudesta sekä takaamaan oppilaan turvallisen oppimisympäristön. Tähän kuuluu huolehtiminen siitä, ettei oppilas joudu väkivallan kohteeksi, eikä häntä muullakaan tavoin kiusata. Näitä takaamaan koulussa tulee koulun opetussuunnitelmassa olla kohta, jossa näihin asioihin on kiinnitetty huomiota. Ulkotiloissa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi kiipeilytelineiden kuntoon, muutenkin pihan turvallisuuteen, kuten liukkauteen talvisin, sekä minimoidaan mahdollisuus putoamiseen tai kaatumiseen (tasainen, hyvin hoidettu piha). Kouluissa tulee olla järjestyssäännöt, jotka myös osaltaan takaavat ja lisäävät oppilaiden mahdollisuuksia turvalliseen oppimisympäristöön. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628.)

Yleisellä tasolla koulun tapaturmien ehkäisystä ja yleisestä turvallisuudesta vastaa kunta, ja yksittäisissä kouluissa rehtori, kouluterveydenhuolto ja muu henkilökunta yhdessä. Myös oppilaat voidaan ottaa mukaan turvallisen ympäristön arviointiin ja uusien, turvallisempien toimintatapojen ja rakenteiden ideointiin. (Stakes 2002, 74.)

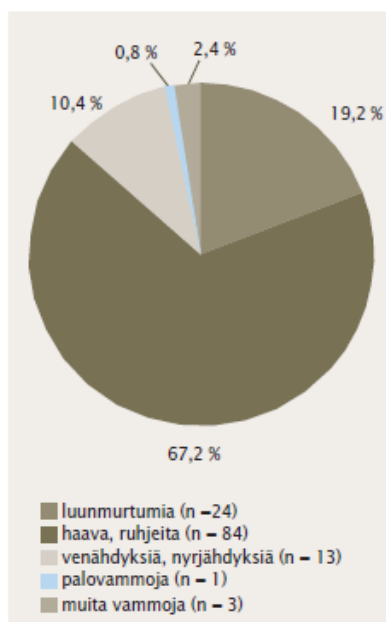
Stakesin Koulutapaturmien ehkäisy- kehittämishanke toteutettiin vuosina 2002–2004. Sen pohjalta tehtiin ehdotuksia kouluissa tapahtuvalle jatkotyölle, joka

vähentäisi tapaturmien esiintyvyyttä. Tapaturmia tulee seurata ja ehkäistä, sekä turvallisuuden lisääminen sisällyttää oppilastyöhön ja koulun yleiseen arviointiin. (Lounamaa ym. 2005, 58.)

Ennaltaehkäisyksi koulun alueella tehdään riskikartoitus, jonka piiriin kuuluu niin koulun lähiympäristö, koulumatka, kuin myös itse rakennus ja sen piha, erityisesti talvella. Ennaltaehkäisyn piiriin kuuluu myös tarvittaessa kotiin saatettava tieto, esimerkiksi liikuntatunneilla tarvittavista suojaimista ja välineistä. Koulun tulee reagoida jokaiseen tapaturmaan ja sen pohjalta tehdä turvallisuuteen pyrkiviä ratkaisuja. Vakavampia tapaturmia tutkitaan tarkemmin ja niihin johtaneita syitä puidaan läpi. Terveystenhoitaja hoitaa pääasiassa tapahtuneet tapaturmat, mutta myös henkilökunnan tulee olla koulutettu toimimaan ensiapu tilanteissa. (Lounamaa ym. 2005, 58.)

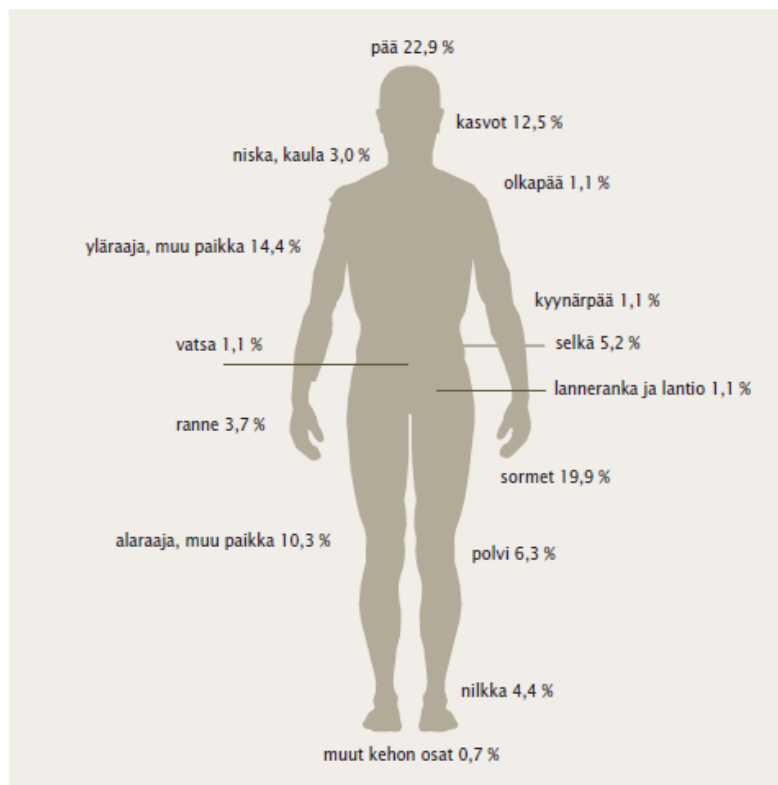
Tapaturmien määrää ja myös läheltä piti – tilanteita tulee seurata. Tietoa kerätään tapaturmasta, missä se on sattunut (mukaan lukien koulumatkat), missä tilanteessa, kuinka vakava se on ollut ja miten sitä on hoidettu. Tilanteita kirjaamalla ja seuraamalla saadaan kokonaiskäsitys vaaratilanteisiin vaikuttavista tekijöistä ja tilanteista. (Stakes 2002, 74.)

Vuosien 1971 ja 1995 välillä kouluissa kuolemaan johtavien tapaturmien määrä on laskenut neljäsosaan. Kuten alla olevasta kuviosta (kuvio 2) tulee ilmi, koulutapaturmat ovatkin usein lieviä, kuten haavoja (67,2 %), murtumia (19,2 %) tai venähdyksiä (10,4 %). Niistä suurin osa pystytään hoitamaan koulussa terveystenhoitajan tai opettajan antamalla hoidolla. Jatkohoitoon ohjattuja tapauksiakin on, joista suurin osa hoidetaan terveyskeskuksessa tai hammaslääkärin vastaanotolla. (Salminen ym. 2004, 2274.)



Kuvio 2 (Salminen ym. 2004, 2274.)

Salminen ym. (2004) tekivät kyselytutkimuksen, johon osallistui vuonna 2002 380 peruskoulua. Tutkimuksessa seurattiin myös tapaturmien rekisteröintiä. Tutkimuksen tulosten perusteella 9,3 % oppilaista oli joutunut tapaturmaan. Näistä tapaturmista kaksi kolmasosaa (64 %) oli tapahtunut pojille, ja tämä poikien osuus kasvoi yläluokille siirryttäessä. Eniten tapaturmia tapahtui 7-9-luokkalaisille. Eniten, lähes puolet (40,2 %), tapaturmista sattuu välitunnilla ja noin kolmasosa (32,1%) liikuntatunneilla. Pään alueelle tapahtuneita tapaturmia raportointiin eniten (22,9 %), myös sormet, yläraajat, kasvot ja alaraajat olivat alttiita alueita tapaturmille (Kts. Kuvio 3). (Salminen 2004, 2274-2275.)



Kuvio 3 (Salminen ym. 2004, 2274.)

2.1 Tapaturmavaara ja ensiapuvalmius koulussa

Koulumatkan tulee olla lapselle mahdollisimman vaaraton (Stakes 2002, 75). Turvallisuudentunteen edistäminen koulussa kuuluu myös osana terveydenhoitajan työtä. Turvallisuusasioissa terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä opettajien sekä poliisin kanssa. (Tukkikoski 2009, 82- 83.) Koululla tulee olla ensiapuvalmius myös niinä hetkinä, kun koulun oma terveydenhoitaja ei ole paikalla. Tämän vuoksi koulun muulle henkilökunnalle suositellaan säännöllisin väliajoin suoritettavaa ensiapukoulutusta. (Stakes 2002, 84.)

Tärkeä osa turvallisuutta on yhteiset pelisäännöt, myös liikuntatuntien ulkopuolella. Koulussa sovitaan erikseen säännöt esimerkiksi välitunneille ja ruokailuun siirtymisestä, jotta ne olisivat mahdollisimman vaarattomia tilanteita. (Stakes 2002, 74.)

Koulussa ja koulumatkalla tapahtuneet tapaturmat ovat koulujen vastuulla, näin ollen ne myös maksavat tapaturmista aiheutuvat kustannukset. Kouluissa käytettäviltä alihankkijoilta, jotka esimerkiksi hoitavat oppilaiden kuljetuksen, tulee vaatia korkeaa turvallisuustasoa. Oppilaille ja heidän huoltajilleen tehdään selväksi, kuinka toimitaan tapaturmien sattuessa, kun koulu on rahallisesti vastuussa. Heidän tulee tietää, mitkä ja missä saadut hoidot ovat koulun korvattavia. (Stakes 2002, 84.)

Liikunta vähenee kouluun siirtymisen aikana huomattavasti ja varsinkin pojat jakautuvat erityisen passiivisiin ja aktiivisiin liikkujiin. Liikunta vaikuttaa positiivisesti lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun. Psyykkisiä vaikutuksia ovat muun muassa lapsen ruumiillisen ilmaisuuden mahdollisuus, sosiaalisten taitojen ja lapsen minäkuvan kehittyminen. Fyysisiä vaikutuksia ovat aerobisen- ja lihaskunnon kasvu, lihavuuden ehkäisy sekä erilaiset suotuisat liitännäisvaikutukset esimerkiksi diabeteksessa. Kouluikäisen lapsen tulisi harrastaa kevyttä ja kohtalaista liikuntaa noin tunnin päivässä ja intensiivisempää liikuntaa ainakin kolme kertaa viikossa vähintään 20–60 minuuttia kerrallaan. (Numminen ym. 2001, 1382–1388.)

Yleisesti koulutapaturmat ovat vähentyneet, vaikkakin ovat edelleen terveysongelma kouluissa (Konsensuslausuma 2001, 2583- 94). Liikkuminen täytyy tehdä mahdollisimman turvalliseksi ja pyrkiä ehkäisemään tilanteita, joissa tapaturman riski on suuri (Parkkari & Markkula 2008, 13). Liikuntatapaturmat ovat yleisesti Suomessa yleisimpiä tapaturmia. Vuonna 2006 yli 15-vuotiaille sattuneita liikuntatapaturmia oli yhteensä noin 277 000. Lasten liikuntatapaturmista ei ole saatavilla tarkkaa tietoa, mutta se tiedetään että liikuntatapaturmat yleistyvät nuoruudessa, jolloin harrastuksia ja muita erilaisia elämyksiä etsitään enemmän ja enemmän kodin ulkopuolelta myös urheilun parista. (Parkkari & Markkula 2008, 13.) Vakavammat liikuntavammat lapsuudessa ja nuoruudessa voivat vaikuttaa lapsen koko loppuelämään. (Parkkari & Markkula 2008, 13.)

Liikuntavälineet, -tilat ja – suojaimet tulisi tarkistaa säännöllisin väliajoin, tarpeeksi usein. Pienimmille ja isoimmillekin oppilaille tulisi löytyä oikean kokoiset välineet, jotka osaltaan lisäävät turvallisuutta. Liikuntatilojen rakennusmateriaalitkin vaikuttavat vammariskin suuruuteen. Tutkimuksessa on havaittu, että liian pitävä liikunta-alusta joukkuepeleissä lisää tapaturmariskiä 12-kertaiseksi. Loukkaantumisen riski vaihtelee lajeittain. Riskialttiimmat lajit loukkaantumisen kannalta ovat kontakti- ja kilpailutilanteet, joissa riski loukkaantua nousee 50-kertaiseksi. (Parkkari & Markkula 2008, 13- 14.)

Tärkeää on myös saada oppilaiden tietoon liikunnan mahdolliset riskit ja ohjeita niiden minimoimiseksi. Tähän hyvä tapa on terveystuntien tunnit. Oppilaiden kanssa yhdessä sovitut peli- ja käyttäytymissäännöt liikuntatunnin aikana, sekä opettajan napakka puuttuminen vaaratilanteisiin ehkäisevät tapaturmia. (Parkkari & Markkula 2008, 13- 14.)

2.2 Ergonomia

Yleisiä tuki- ja liikuntaelin oireita (TULE-oireita) koululaisilla ovat selkä- ja niska-hartiaoireet, jotka ovat lisääntyneet 2000-luvulla. On myös todettu, että niska-hartiakivusta, sekä alaseläkivusta kärsineet oppilaat ja nuoret kärsivät näistä samoista vaivoista myös aikuisiällä. Istumisen määrä myös koulupäivien ulkopuolella on lisääntynyt, joka myös osaltaan vaikuttaa erilaisten, varsinkin selän, kiputilojen kasvavaan määrään. (Saarni 2009, 11.)

Suomessa ei ole lakia, jossa olisi määritelty koulun työpisteiden mitoitus, mutta erilaisia suosituksia ja standardeja löytyy, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) laatimat suositukset, sekä eurooppalaisen standardoimisjärjestön laatimat standardit. Nämä ovat kuitenkin vain suosituksia ja niiden noudattaminen on vapaaehtoista. (Saarni 2009, 17.)

Eri luokka-asteiden oppilaat voivat olla hyvinkin erikokoisia ja samalla luokalla olevien oppilaiden pituudet voivat vaihdella suuresti (Stakes 2002, 47; Saarni

2009, 17). Perinteiset koulujen työpisteet ovat usein väärin mitoitettuja. Pituuskasvu on lisääntynyt selvästi viimeisen vuosisadan aikana, kuitenkin työpisteiden koossa ei ole huomattavia muutoksia havaittavissa. Tyttöjen ja poikien pituuskasvussa on myös suuria eroja, enemmänkin yläkoulussa. Tyttöillä suurin pituuskasvu sijoittuu ala- ja yläkoulun taitteeseen, 12–13- ikävuoden välille, kun taas pojilla nopean kasvun kausi tulee hieman myöhemmin, mutta sitäkin voimakkaampana. Tätä ei kuitenkaan ole huomioitu koulun työpisteiden säädöksissä. Koulun työpisteissä ei useimmiten ole säätömahdollisuutta laisinkaan, joka johtaa siihen, että osalle oppilaista tuolit ja pöydät ovat liian korkeita ja toisille taas liian matalia. (Saarni 2009, 12, 15- 16.) Väärän kokoiset työpisteet aiheuttava päänsärkyä, niska-, hartia ja selkäkipuja, ja voivat vahingoittaa oppilaan terveyttä pysyvästikin (Stakes 2002, 47).

Saarnin (2009) kaksivuotisessa seurantatutkimuksessa verrattiin, miten perinteiset työpisteet vaikuttavat oppilaiden terveyteen verrattuna uudenmallisiin työpisteisiin. Uudenmalliset työpöydät olivat säädettäviä sekä etuosastaan kaarevia, joten ne antoivat enemmän tukea kyynärpäille. Tuolit olivat pyörillä liikkuvia satulatuoleja. Uudenmallisilla työpisteillä oli positiivisia vaikutuksia istuma-asentoihin tuntien aikana ja koululaiset itse pitivät niitä parempina kuin perinteisiä pöytiä ja tuoleja. Kuitenkin tutkimuksen kontrolliryhmä, joka käytti perinteisiä työpisteitä, koki huomattavasti vähemmän kuormitusta ja kivuntunnetta tutkimuksen aikana. (Saarni 2009, 7-8.)

3 KOULUN PSYKOSOSIAALISET OLOSUHTEET

Toimivat sosiaaliset suhteet luovat miellyttävän opiskeluilmapiirin koulussa. Sosiaaliset suhteet pitävät sisällään sosiaalisen opiskeluympäristön, johon kuuluu opiskelija-opettajasuhde, suhde muihin opiskelijoihin, ryhmähenki, kodin ja koulu välinen yhteistyö sekä koulun ilmapiiri. Kouluyhteisön hyvinvointi koostuu oppimisen ja opetuksen mielekkyydestä, koulusta työympäristönä,

opettajien ja oppilaiden välisen vuorovaikutuksen toimivuudesta sekä koko koulun ilmapiiristä. (Peippo 2006, 4.) Koulun ilmapiirillä ja luokan ilmapiirillä on todettu olevan selkeä vaikutus oppilaiden hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen koulussa (Konu 2002, 44). Kouluympäristöön sisältyvät fyysiset sekä psykososiaaliset tekijät yhtä voimakkaasti. Psykososiaalsiin tekijöihin lasketaan henkilöstön sekä oppilaiden asenteet, kokemukset, arvot, ihmissuhteet, yksilön tarpeiden arvostaminen, turvallisuus, sekä muut itsetuntoon ja oppimiseen vaikuttavat tekijät. (Savolainen 2001, 21.)

Koulu on paikka jossa vietetään vuosia samassa vuorovaikutusympäristössä, siksi ei olekaan yhdentekevää millainen ilmapiiri ja yhteisö koulussa vallitsevat (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 5). Oppilaiden viihtyvyyteen koulussa vaikuttaa se, onko heillä kavereita, miten heidät hyväksytään kouluympäristössä ja miten riittävästi he saavat tukea ongelmatilanteissa. Oman luokan oppilaiden kanssa toimeen tuleminen on perusta koulussa viihtymiselle. Alakouluikäiselle lapselle myös suhde opettajaan merkitsee paljon. (Peippo 2006, 17.)

Viime vuosikymmenten aikana kouluterveydenhuollon painopisteet ovat muuttuneet (Kumpulainen & Säiniö 2001, 663–666). Suuri osa käynneistä kouluterveydenhoitajan luona johtuu ongelmista koululaisen sosiaalisissa suhteissa (Peippo 2006, 7). Näin ollen yhdeksi tärkeimmistä osa-alueista on noussut psykosomaattisten sairauksien ja mielenterveysongelmien arviointi ja hoito (Kumpulainen & Säiniö 2001, 663–666). Psykkisen terveyden edistämisessä kouluterveydenhoitajalla on tukenaan psykiatrian ammattilaiset. Psykkisiin ongelmiin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain yhdessä opettajien kanssa. Ongelmallisten perhetilanteiden osalta terveydenhoitaja pyrkii ohjaamaan perheen sosiaalihuollon ammattilaisten asiakkaiksi sosiaalisen terveyden edistämiseksi. Tarvittaessa terveydenhoitaja on myös yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Lisäksi terveydenhoitaja pyrkii omalta osaltaan edistämään oppilaan oppimista. Käyttäytymisongelmien ja koulunkäyntiin liittyvien ongelmien selvittäminen ja tukeminen ovat opettajan ja

terveydenhoitajan yhteistyötä, jolla pyritään antamaan koululaiselle parhaat mahdolliset oppimisedellytykset. (Tukkikoski 2009, 82.)

Alakoululainen 7-12-vuotias elää lapsuudessa vaihetta, jolloin hän siirtyy kodin vaikutuspiiristään laajempiin sosiaalisiin ympäristöihin, kuten kouluun ja harrastuksiin (Mäenpää 2008, 23). Parhaimmillaan koulu voisi tarjota oppilailleen haasteita, hyviä ihmissuhteita, ystävällisen työilmapiirin, hyvää yhteishenkeä sekä luottamusta (Konu 2002, 29). Koulun tulisi kehittää oppilaiden sosiaalisia valmiuksia kohdata muita ihmisiä, erilaiset valmiudet ihmissuhteisiin tulisi olla osa koulun kasvatustehtävää. Kotona lapset oppivat perustan vuorovaikutustaidoille, mutta koulu voisi vahvistaa ja kehittää merkittävästi voimassa olevia taitoja. Opettajilla on suuri vastuu sosiaalisesta kasvatuksesta yhteiskunnassa. Osalle lapsista koulu on ainoa turvallinen paikka maailmassa. Näiden lasten olisi erityisen tärkeää tuntea yhteenkuuluvuutta koulussa muiden oppilaiden kanssa (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 6,11,18). Alakoululainen oppii elämisen taitoja koko elämän ajaksi (Mäenpää 2008, 25). Opettajan tulisi luoda oppilaille erilaisia tilanteita, joissa voidaan luoda suotuisia olosuhteita sosiaalisten taitojen kehittymiselle (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 11).

3.1 Kodin ja koulun yhteistyö

Kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on merkitystä kouluyhteisön hyvinvoinnille . Perheen hyvinvointi heijastuu vahvasti lapsen hyvinvointiin. (Peippo 2006, 8, 14.) Kodin ilmapiirillä, sekä vanhempien ja sisarusten suhtautumisella lapseen, on merkittävä vaikutus lapsen itsetunnon, persoonallisuuden sekä mielenterveyden kehitykselle. Kasvavan lapsen tulee saada opastusta, rohkaisua, suojaa sekä rajoja elämäänsä vanhemmalta. Koululaiset tarvitsevat muitakin luotettavia ja huolehtivia aikuisia elämäänsä kuin omat vanhempansa. Koulussa oppilaalle aikuisen tukiverkoston muodostavat opettajat, kouluterveydenhoitaja sekä oppilashuollon muu henkilökunta. (Mäenpää 2008, 24.) Lapsen kasvun kannalta on tärkeää, että kodin ja koulun tavoitteet

kohtaavat (Konu 2002, 29). Opettaja ja vanhemmat neuvottelevat yhdessä, miten yhteistyötä käytännössä voidaan tehdä ja miten tietoja vaihdetaan, kuten esimerkiksi vanhempainilloissa, juhlissa tai avoimien ovien päivinä. Yhteistyömuotoja voivat olla vanhempien kokoukset ja keskustelutilaisuudet, lapsen opiskelun tavoitteita ja arviointia koskevat keskustelut, luokkatoimikunta sekä luokan juhlat ja retket. Kirjalliset tiedotteet, sähköpostiviestit, reissuvihkot ja puhelinkeskustelut ovat osana yhteistyötä. Tällainen yhteistyö helpottaa asioiden hoitamista ongelmatilanteissa. (Opetushallitus 2010.)

Lasten pahoinvoinnin taustalla on usein vanhempien pahoinvointi (Stakes 2002, 22 -23). Koulu on paikka jossa lapsen pahoinvointi tulee ilmi tavalla tai toisella (Hietanen- Peltola & Suontausta- Kyläinpää 2008, 303). Yhteistyö vanhempien kanssa on avainasemassa kun arvioidaan lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Koko perheen hyvinvoinnin tukeminen korostuu silloin kun lapsella on havaittavissa ongelmia. Kouluterveydenhuollon tulisi edistää hyvää yhteistyötä vanhempien kanssa jo esikoulusta lähtien, jolloin voidaan solmia luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita. Kouluterveydenhuollon tulisi tiedottaa toiminnastaan koteihin riittävän hyvin. Vanhempien henkilökohtainen tapaaminen ja osallistuminen terveystarkastuksiin ovat tärkeitä saumattoman yhteistyön luomiseksi. (Stakes 2002, 22 -23.) Yhteyttä vanhempiin voidaan pitää kutsumalla heidät mukaan terveystarkastuksiin, keskustelemalla tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostilla, lähettämällä lasta koskevia terveystarkastuksia heille tai kutsumalla heidät terveydenhoitajan pitämiin vanhempainiltoihin. (Peippo 2006, 6.) Koulun opetussuunnitelmassa tulee olla asetettuna kodin ja koulun välisen yhteistyön tavoitteet. On tärkeää, että vanhemmat voivat osallistua kouluyhteisön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. (Stakes 2002, 22 -23.) Kuntien kouluterveydenhuollon suunnittelussa tulisi korostaa kouluterveydenhuollon palveluiden markkinointia vanhemmille. Terveydenhoitajan tulee markkinoida omaa osaamistaan ja monitasoista rooliaan lasten ja nuorten terveydenedistäjänä nykyistä paremmin. (Mäenpää 2008, 77.)

Mäenpään (2008) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyö on ongelmalähtöistä yhteydenpitoa. Yhteistyö vanhempien kanssa ei ole suunnitelmallista, säännöllistä eikä yhteistoimintaa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhemmat kokevat yhteistyön epäselväksi. Heidän käsityksensä kouluterveydenhuollosta ja terveydenhoitajan työstä ovat suppeat. Vanhempien oma rooli yhteistyökumppanina on epäselvä. Vanhemmat toivoivat enemmän tukea kasvatusongelmissa ja keskustelumahdollisuuksia kouluterveydenhoitajilta. Tutkimuksen mukaan vanhemmat saivat hyvin suppeaa tietoa lastensa terveydestä ja asioista, joista lapsen kanssa oli keskusteltu. Vanhemmat toivovat saavansa tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä asioista, joita lapsille on kerrottu, jotta he voivat jatkaa keskustelua luonnollisesti kotona. (Mäenpää 2008, 75 -79.)

3.2 Ystävyysuhteet ja syrjäytymisvaara

Koululaiselle kaverit ovat hyvin tärkeitä. Ystäväsuhteiden kautta lapsi peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoaan (Peippo 2006, 8). Hyvinvoinnin kannalta lapselle on tärkeää, että hänelle kehittyy positiivinen kuva omasta osaamisestaan ja selviytymisestä kotona, koulussa ja ystäväpiirissä. Ikätovereiden merkitys lapsen elämässä korostuu vähitellen, jolloin hän itsenäistyy perheestään. Ystävien puuttuminen tai torjutuksi tuleminen vaarantavat lapsen tasapainoista kehitystä. (Mäenpää 2008, 24.) Lapsuudessa opitut vuorovaikutustaidot luovat pohjan nuoruus- ja aikuisiän vuorovaikutustaitojen oppimiselle. Lapsi tarvitsee paljon hyviä kokemuksia vuorovaikutustilanteista aikuisten ja muiden lasten kanssa. Lapsi saa sosiaalisen käyttäytymisen perustaidot ja tiedot kotoaan perheen keskuudesta. Perheen sosiaaliset arvot, perheen suhteet kodin ulkopuolelle sekä erilaisiin yhteisöihin vaikuttavat lapsen malliin sosiaalisista suhteista. (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 16.)

Syrjäytyminen määritellään usein niin, ettei henkilö kuulu mihinkään ryhmään, jolloin hän ei ole kenellekään hyödyllinen tai tärkeä. Syrjäytyneeksi lapseksi

kuvaillaan yksilöä, joka eroaa muista jollain tavalla ja omaa heikot sosiaaliset vuorovaikutustaidot, sekä hänellä saattaa olla oppimisvaikeuksia koulussa. Lapsi tarvitsee ympärilleen yhteisön, jossa hänen läsnäolonsa huomataan, jolloin se vahvistaa yksilön perusturvallisuuden tunnetta. Lapsena koetut syrjäytymiskokemukset ryhmästä vaikuttavat myöhempiin aikuisiän sosiaalisiin suhteisiin ja niiden kehittymiseen negatiivisesti. Siksi on tärkeää, että syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden ongelmiin puututaan varhain. Lapsen syrjäytymistä selitetään usein huonoilla tai vaikeilla kotioiloilla, huonolla kasvatuksella tai rikkoutuneella perheellä, lapset itse eivät kuitenkaan näe asiaa näin yksinkertaisena. Lapsi voi kokea tulevansa syrjityksi, jolloin hän itse vetäytyy syrjään ja kokee olonsa yksinäiseksi. (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 5,13.) Koulu nähdään merkittävänä paikkana hyvien vuorovaikutussuhteiden luomiseen ja minäkuvan positiiviselle muodostumiselle. (Ponsiluoma & Yli-Rahnasto 2007, 10.)

3.4 Koulukiusaaminen

Kiusaaminen tarkoittaa käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on tuottaa toiselle osapuolelle toistuvasti psyykkistä tai fyysistä kipua (Savolainen 2001, 24). Kiusaaminen, väkivalta ja uhkailu ovat asioita, joita työpaikoilla tai kouluissa ei saisi esiintyä lainkaan. (Savolainen 2001, 78.)

Koulukiusaaminen on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma, joka vaikuttaa koululaisen jokapäiväisen elämään. Kiusatuksi tuleminen vaikeuttaa ymmärretysti koulussa oppimista ja keskittymistä. Kiusaaminen haavoittaa koululaisen psyykkistä olemusta. Usein uhrin ei ole uskalla kertoa kiusaamisesta aikuisille, sillä he pelkäävät tilanteen muuttuvan jopa pahemmaksi. Koulukiusaamisesta ilmenevä oire uhrilla on yleensä kouluun menemisen pelko tai sosiaalisten tilanteiden arastelu. Kiusaamisesta on puhuttava ääneen kouluissa ja sen seuraamuksista on kerrottava oppilaille. (Koivisto 2007,1, 7, 30, 67.) Oppilaat, joita kiusataan koulussa kärsivät enemmän vatsavaivoista, väsymyksestä, levottomuudesta sekä hermostuneisuudesta (Peippo 2006, 15).

Koulukiusaaminen vaikuttaa voimakkaasti yksilön käsitykseen itsestään, sillä kiusaaminen kohdistuu uhriin hyvin henkilökohtaisella tasolla. Käsitys siitä kuka hän on, on voimakkaasti riippuvainen siitä, miten hänet hyväksytään ryhmään. Alakouluikäisen lapsen elämässä tärkeimmät henkilöt ovat perhe, opettajat ja luokkatoverit. Kiusaamisen tarkoitus on aina satuttaa, joka vaikuttaa luonnollisesti itsetuntoon alentavasti. Uhrit kokevat kiusaamisen kuitenkin yksilöllisesti, mutta itsetunnon ja identiteetin vaurioituminen lapsuudessa saattaa vaikuttaa ihmisen omaan käsitykseen itsestään koko loppuelämän. (Koivisto 2007, 9-13.)

Kiusaamisesta on kolme erilaista muotoa, joita ovat hiljainen kiusaaminen, sanallinen kiusaaminen sekä fyysinen väkivalta. Tavallisinta koulumaailmassa on hiljainen kiusaaminen, mitä on vaikea ulkopuolisten havainnoida. Hiljaista kiusaamista on esimerkiksi ilmeily, toisen puhuttelun huomioimatta jättäminen tai syrjiminen. Sanallinen kiusaaminen on toisen pilkkaamista, uhkailua, toiselle nauramista, haukkumista tai esimerkiksi ivallisten tekstiviestien lähettämistä. Fyysinen kiusaaminen on helpointa huomata ulkoisista väkivallan merkeistä, kuten mustelmista tai rikkonaisista vaatteista. (Koivisto 2007, 4.)

Koululuokka on lapselle vertaisryhmä muista samanikäisistä lapsista. Näissä vertaisryhmissä lapsen täytyy kuitenkin ansaita muiden hyväksyntä. Kiusaamiseen vaikuttaa koko luokka. Osa oppilaista on aktiivisempia osapuolia kuin toiset, kaikki ovat kuitenkin jollain tavalla mukana kiusaamistilanteessa. Myös hiljainen hyväksyjä on osa kiusaamistilannetta, vaikka he ehkä kokevat olevansa ulkopuolella kiusaamisesta. (Koivisto 2007, 48-53, 57.)

Turun yliopiston psykologian laitoksen sekä oppimisentutkimuksen keskuksen yhteistyönä opetusministeriön rahoittamana on kehitetty KiVa -koulu- ohjelma, jonka tavoitteena on vähentää koulukiusaamista Suomessa. Ohjelman piirissä on 300 000 perusopetuksessa olevaa oppilasta tällä hetkellä. Alustavan arvion mukaan ohjelma on onnistunut tavoitteessaan, kiusaamisen vähentämisessä, kaikilla perusopetuksen vuosiluokilla. KiVa- koulu -ohjelman on todettu vähentävän koulukiusaamista ja lisäävän kouluturvallisuutta - ja hyvinvointia.

Kiusaamista vähentävistä toimista on tarkoitus tehdä koulujen pysyviä toimintatapoja tulevaisuudessa. Ohjelma voitti Euroopan rikosentorjuntaneuvoston järjestämän rikoksen torjuntakilpailun joulukuussa 2009. (Opetusministeriö 2009.)

3.5 Koululaisten mielenterveysongelmat

Keskimäärin koululaisista joka viides kärsii psyykkisestä häiriöstä joka vaatii tukea ja selvitystä. Koulun tulisi antaa tukea ja korjata oppilaan kehityksen puutteita. (Konsensuslausuma 2000, 2586.) Hyvä mielen tasapaino luo oppilaalle mahdollisuuden oppimiseen ja antaa kyvyn vastata uusiin kehityshaasteisiin. Kouluyhteisössä pätevät arvot ja toimintatavat tukevat tai heikentävät lapsen kehityshaasteiden saavuttamista. Kouluyhteisössä mielenterveystyön erityinen tehtävä on lapsen sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Koulun tulee opettaa lapsia huolehtimaan omasta mielenterveydestä ja ehkäisemään sitä vaarantavia asioita. Lapsi toimii luokkayhteisössä ja täten oppii toimimaan rakentavasti, ehkäisemään kiusaamista ja oppii samalla kuinka ryhmä- ja yhteistyö toimii. Merkittävimmin koulun mielenterveystyö toteutuu luokissa sekä muualla kouluyhteisössä arkisen koulutyön ohella. (Stakes 2002, 50.)

Mielenterveysongelmien ehkäisy, ongelmien varhainen havaitseminen ja jatkoselvittelyn ja avun järjestäminen mahdollisimman nopeasti on kouluterveydenhuollon erityinen tehtävä yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Kansanterveyslain- ja asetuksen mukaan psykiatrin ja psykologin tutkimukset kuuluvat maksuttomina kouluterveydenhuoltoon ja niitä tulee käyttää oppilaan mielenterveyden selvittämiseksi. Kouluterveydenhuolto tuo lasten mielenterveystyön asiantuntemusta opetussuunnitelmatyöhön ja tukee opettajia tunnistamaan ongelmia. Parhaiten oppilaan psyykkisen oireilun ja koulunkäyntiongelmien havaitseminen onnistuu laaja-alaisessa terveystarkastuksessa. Vanhemmat

ovat mukana laaja-alaisessa terveystarkastuksessa, jolloin vanhempiin saadaan synnytettyä luottamuksellinen suhde. (Stakes 2002, 52.)

Koulun mielenterveystyön tulisi olla asiantuntevaa, jatkuvaa ja suunnitelmallista. Työn tulisi rakentaa oppilaiden kokemaa turvallisuutta, jotta he uskaltavat ja voivat toimia koulussa omana itsenään, vahvistaa oppilaiden kokemusta kouluyhteisöön kuulumisesta, edistää yhteisöllisyyttä ja kanssakäymistä koulun aikuisten ja oppilaiden kanssa, vahvistaa oppilaiden itsetuntoa, minäkuvaa ja oppilaan uskoa omiin kykyihin sekä antaa oppilaille mahdollisuus oppia ja kehittyä läpi elämän. (Stakes 2002, 51.)

4 KOULURUOKAILU

Opetuksen järjestäjän tulee perusopetuslain (628/1998) mukaan järjestää oppilaille jokaisena päivänä maksuton ja ohjattu täysipainoinen ateria. Ruokailun käytännöllisten asioiden järjestäminen ja päättäminen ovat kunnan ja koulun oman päätäntävällän alaisia asioita. Ruokailun suunnittelun pohjana on käytettävä valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5.) Ruokailun tavoitteena on opettaa koululaisille pöytätapoja sekä monipuolistaa heidän ruokavaliotaan. Kouluruokailun suosio on kasvanut hieman viimeisen kymmenen vuoden aikana kaikenikäisten keskuudessa. (Raulio ym. 2007, 14- 15.)

Päivittäin noin 700 000 koululaiselle tarjotaan lounas koulun toimesta (Raulio ym. 2007, 3, Suomen sydänliitto 2004, 11). Koulupäivän aikana tapahtuva ruokailu tukee lapsen terveellisiin ruokailutottumuksiin kasvamista (Hoppu ym. 2009, 2648- 2649). Lapsena opitut terveelliset ruokailu-, liikunta- ja unitottumukset vähentävät monien sairauksien riskiä ja helpottavat aikuisiässä terveellisten vaihtoehtojen valitsemista (Raulio ym. 2007, 15 -16, Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5). Lapsi saa kouluruuasta tarvittavan energiamäärän jaksakseen koulupäivän pirteänä. Ruokailu toimii pelkän

ravitsemustarkoituksen lisäksi myös virkistyshetkenä keskellä koulupäivää, ja sillä on sekä sosiaalisesti, että tapakasvatuksellisesti opettava vaikutus. Kouluruokailu parantaa myös oppilaiden jaksamista tunneilla, vähentäen näin levottomuutta. (Raulio ym. 2007, 10; Suomen Sydänliitto 2004, 10 & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5.)

Pojista noin 90 % ja tytöistä 80 % syövät kouluaterian päivittäin. Kuitenkin vain 35 % kaikista oppilaista syö aterian kaikki osat ja vain 13 % oppilaista syö aterian sellaisena kokonaisuutena kuin se on suunniteltu (Raulio ym. 2007, 19 & Savola 2006, 26). Salaattia syö noin puolet ja leipää syö noin 60 % (Raulio ym. 2007, 19). Ateria on täysipainoinen vain siinä tilanteessa, kun oppilas syö kaikki ateriaan kuuluvat osat (Savola 2006, 25 & Stakes 2002, 65). Kokonaan kouluaterian jätti väliin noin 10 % oppilaista, joista 40 % ei syönyt kouluaikana mitään (Raulio ym. 2007, 19). Syömishäiriöt ovat vakava ongelma, varsinkin nuorten tyttöjen joukossa. Syömishäiriöistä anoreksia alkaa yleisesti aiemmin ja bulimia yleistyy myöhemmässä nuoruudessa. (Konsensuslausuma 2001.) Kouluruokailun yhteydessä tällaiset asiat on helppo huomata, jolloin huoli tulee tuoda ilmi kouluterveydenhoitajalle (Stakes 2002, 66).

Oppilaan erityisruokavaliosta täytyy tulla erillinen ilmoitus. Erityisruokavaliota tarjotaan terveydellisistä, eettisistä tai uskonnollisista syistä. Vanhemman tulee olla tietoinen mahdollisesta kasvisruokavalioon siirtymisestä, sekä huoltajalta tulee olla kirjallinen lupa keittiöön annettavaksi. Erityisruokavaliota terveydellisistä syistä tarvitsevalle tulee olla lääkärin, terveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin antama lausunto. (Stakes 2002, 66.)

Välipalat ovat suuri osa lasten energiansaantia. Päivän energiasta 40 % saadaan välipaloista, joten välipalojen laadun tarkkailuun tulee kiinnittää huomiota. Eri koulujen välillä on suuria eroja siinä, millaisia välipaloja missäkin tarjoillaan. Kansanterveyslaitos ja Opetushallitus ovat suositelleet jo vuonna 2007, ettei koulussa tarjoitaisi paljon energiaa sisältäviä välipaloja, kuten makeisia ja virvoitusjuomia. Välipalaa tulisi suositusten mukaan olla tarjolla, jos koulupäivä jatkuu vielä kolme tuntia ruokailun jälkeen (Hoppu ym. 2009, 2648-

2649, Hoppu 2008, 5 & Stakes 2002, 66). Yleinen välipalojen syönti näkyy varsinkin ylipainon lisääntymisenä ja suun terveyden huononemisena (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5).

4.1 Kouluruokailu suositukset

Koululounas olisi hyvä nauttia kello 11 ja 12 välisenä aikana ja siihen tulisi varata vähintään 30 minuuttia aikaa. Itse syömisen jälkeen suositellaan annettavaksi noin 10- 15 minuutin verran aikaa oppilaille liikuntaan ja ulkoiluun. Aterian kaikki osat tarjoillaan houkuttelevasti ja oikean lämpöisinä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 6- 7.) Tärkeintä on, että tarjolla on sellaista ruokaa ja lisukkeita, josta on mahdollisuus koota suositusten mukainen ateriakokonaisuus (Suomen Sydänliitto 2004, 15).

Hyvään ateriakokonaisuuteen kuuluu tarpeeksi usein vaihteleva salaatti ja kasvikset, öljypohjainen salaatin kastike, rasvaton maito, vähäsuolainen leipä, kasvismargariini ja pääruoka, joka on valmistettu annettujen suola- ja rasvakriteerien mukaan. Keitto- ja puuroateriaa täydennetään leikkeleellä ja marjoilla, hedelmillä tai kasviksilla. Suositusten mukaan saatuna ruokaa saadaan sen verran, että energian saanti ja kulutus ovat tasapainossa keskenään. Ravinnon tarve on jokaisella erilainen, riippuen iästä, sukupuolesta, kasvuvaiheesta, lapsen koosta sekä aktiivisuudesta. (Raulio ym. 2007, 18.)

Ruuan laatua tulee arvioida aktiivisesti ja riittävän usein. Laadun arvioinnin tueksi on luotu valtakunnallinen ruokapalveluiden seurantajärjestelmän kriteerit (Raulio ym. 2007, 18). Kaikista Suomen suurkeittiöistä 56 % arvioi aterioidensa laatua vähintään kerran vuodessa. Yleisin tapa arvioida ruuan laatua on laskea ruokalistan ja reseptien avulla aterian energiamäärät. Ruuan laadun arvioimiseksi kehitetyt neljä kriteeriä ovat peruskriteeri, rasvakriteeri, suolakriteeri ja tiedotuskriteeri. (Suomen Sydänliitto 2004, 3, 16.)

Ruokailijalle tulisi olla ruokaa hakiessa esillä malliateria vähintään viikoittain, josta tulisi ilmi kuinka koota ravitseva, tasapainoinen ateria ja tiedote, josta voisi saada tietoa myös aterian sisältämistä valmistusaineista, ravintosisällöstä ja erityisominaisuuksista (Suomen Sydänliitto 2004, 44 & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 10).

4.2 Kouluruokailun positiiviset vaikutukset

Kouluruokailu vaikuttaa positiivisesti ruokailutottumuksiin ja antaa perustan hyvälle terveydelle. Lasten ruokailutottumuksiin vaikuttaa ympäristö, ruuan saatavuus, sekä kaverit ja vanhemmat ja heidän suhtautumisensa kouluruokailuun. Ruokailutottumuksiin pyritään kouluruokailun lisäksi vaikuttamaan myös eri oppiaineiden yhteydessä. (Raulio ym. 2007, 15- 16.)

Säännöllinen ruokailu, johon kuuluu myös koulussa tarjottu ateria, vaikuttaa moneen asiaan positiivisesti. Ruokailun säännöllisyyden avulla verensokeri pysyy tasaisena, joka auttaa jaksamaan koko päivän. Tämä vaikuttaa myös turhien välipalojen syömiseen; kun syö säännöllisesti, ei tule syötyä niin paljon turhia välipaloja, joka taas osalta auttaa pitämään lapsen painoa hallinnassa. Painon hallintaan auttaa myös joka aamuinen aamupalan syönti. Hampaat pysyvät paremmassa kunnossa, kun syöminen ei ole jatkuvaa. Säännöllisyys ruokailussa helpottaa myös pitämään yllä päivärytmiä, sekä sen on todettu olevan yhteydessä koulumenestykseen ja stressin määrään. (Raulio ym. 2007, 13- 14.).

4.3 Kouluruokailun parantamiseksi

Kouluruokaan käytetty raha ja kouluruuan laatu vaihtelee kunnittain, mutta monen kunnan tarjoama kouluruoka maksaa alle euron oppilasta kohden. Koulujen lounastarjoiluun tulisi panostaa enemmän myös rahallisesti, koska se tukee lasten ja nuorten terveyden edistämistä, sen ylläpitoa ja kehittämistä ja näin ollen säästää tulevaisuudessa terveyskuluista. (Hoppu ym. 2009, 2648-

2649; Raulio ym. 2007, 4,65; Savola 2006, 25 & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5.)

Ruokailutilanteesta tulee tehdä viihdyttävä, rauhallinen ja opettava kokemus. Tähän vaikuttaa niin ruokalan tai ravintolan viihtyvyys, turvallisuus, aikuisten läsnäolo ja heidän näyttämä esimerkkinsä, oppilaiden mahdollisuus osallistua ruokailun laadintaan ja kehittämiseen. Ruokailuun tulee varata tarpeeksi aikaa. Tämä osaltaan lisää kouluruokailun mielekkyyttä ja näin ollen myös siihen osallistuvien määrää. (Raulio ym. 2007, 17- 18, 64- 65.)

Monipuolistamalla vaihtoehtoja ja helpottamalla hedelmien, salaattien ja kasvien ottamista lisätään niiden käyttöä. Esimerkiksi valmiiksi kuoritut ja paloitetut hedelmät ja vihannekset on helpompi syödä, joten lapset ottavat niitä mieluummin. Salaatin ottopisteen siirto ennen pääruokaa lisää salaatin ottoa. (Raulio 2007, 64- 65.)

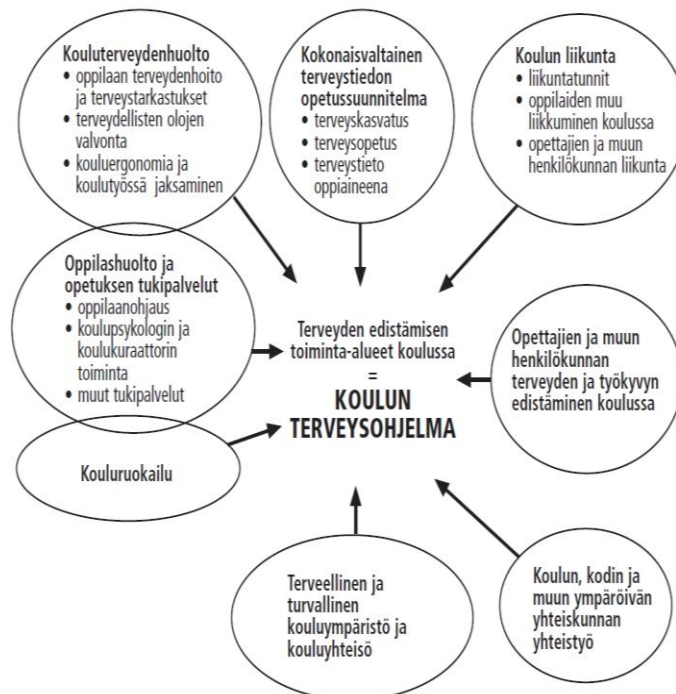
Koulu osaltaan voi auttaa tavoitteiden onnistumista kirjaamalla kouluruokailu tapa- ja terveystavoitteisiin. Kouluruokailu on osa perusopetuksen opetussuunnitelmaa, jonka laadinnasta ja mahdollisesta kehittämisestä vastuu on opetuksen järjestäjällä. Opetussuunnitelmasta on tultava julki muun muassa kouluruokailussa huomioon otettavien ravitsemus-, terveys- ja tapakasvatuksen tavoitteet. (Raulio ym. 2007, 65.)

5 KOULUTERVEYDENHUOLTO JA OPPILASHUOLTO

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen sekä oppilaan terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Tavoitteena on myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä kouluolojen, koulutyön turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen. (Mäenpää 2008, 17; Tukkikoski 2009, 9.) Kouluterveydenhuolto on toiminut jo yli sadan vuoden ajan Suomessa (Konu

2002, 28; Tukkikoski 2009, 17). Koulu voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti oppilaiden terveyteen, terveyskäyttäytymiseen, koulukäyttäytymiseen sekä koulumyönteisyyteen (Savolainen 2001, 34).

Lasten hyvinvoinnin lisääminen on Terveys 2015- hankkeen yksi päätavoitteista (STM 2001, 15; Stakes 2002, 9; Tukkikoski 2009, 7). Lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen tuli julkisuuteen 1990- luvun loppupuolella. Kasvava huoli heidän hyvinvoinnistaan on lisännyt kiinnostusta kouluterveydenhuollon kehittämiseksi. Kouluterveydenhuollolla on 2000-luvulla yhä suuremmat vastualueet lapsen terveen kasvun tukemisessa. Kunnat järjestävät itse kouluterveydenhuollon palvelut terveyskeskuksien toimesta, sen vuoksi Suomessa ei ole yhteneväistä linjaa kouluterveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes ovat kehittäneet Terveys 2015- hankkeen tavoitteiden pohjalta kouluterveydenhuollon ammattilaisille Kouluterveydenhuolto 2002- oppaan, jonka avulla pyritään yhtenäistämään kouluterveydenhuollon tavoitteita sekä toiminta-alueita. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Terveystiedon opetus koulussa. (Stakes 2002, 17.)

Maailman terveysjärjestön World Health Organisation (WHO) koordinoima hanke- Euroopan Terveet Koulut tuottaa jatkuvasti uusia ideoita ja aineistoja koulujen hyvinvoinnin lisäämiseksi useissa maissa. (Stakes 2002, 3, 9, 10; Mäenpää 2008, 27.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos suorittaa vuosittain Suomessa kouluterveyskyselyn, minkä tavoitteena on tukea lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä ja Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden toteutumista. Kunnat ja koulut hyödyntävät tuloksia toimintansa kehittämiseen ja seuraamiseen. Opettajan ohjaama luokkakysely tehdään kunnan kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioden 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. (THL 2009.) Tästä johtuen tuloksia ei voi soveltaa alakouluikäisten terveyden ja kouluviihtyvyyden kartoittamiseen.

5.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on kansanterveystyön, sivistystoimen sekä sosiaalitoimen yhteistyötä. Terveystarkastaja on hoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija koulussa. Tavoitteena on koko koulun hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen, sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhoitaja on tärkeä alakouluikäisen lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä. (Mäenpää 2008,17.)

Perusopetuksen terveydenhuoltoon kuuluvat lääkärin ja kouluterveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset, terveyskasvatus, hammashuollon palvelut sekä koulupsykologin ja puheterapeutin ammattiosaaminen tarvittaessa. Perusopetuksen aikana on kaksi tai kolme lääkärin suorittamaa terveystarkastusta sekä muut tarkastukset suorittaa kouluterveydenhoitaja. (Tukkikoski 2009, 9, 17.) Oppilaiden työympäristöä ja hyvinvointia tulisi seurata riittävästi. Seurantavälineenä voidaan käyttää kyselyjä, joista selviää oppilaiden arvioimana työolot, koulutytytyväisyys, sekä oireilu. (Savolainen 2001, 82.) Kouluterveydenhuollon toimintamuotoja ovat yksilövastaanotot, erilaiset ryhmätoiminnot, terveysneuvonta ja kouluympäristön terveydenhuolto (Peippo 2006, 6).

5.2 Oppilaanohjaus ja oppilashuolto

Oppilaalla on oikeus saada opetussuunnitelman mukaista opetusta ja tarvittaessa oppilaanohjausta, jotta hänellä olisi mahdollisuus saavuttaa opetussuunnitelmassa asetetut tavoitteet (Perusopetuslaki 21.8.1998/628). Oppilashuoltoon kuuluu kansanterveyslaissa (28.1.1972/66) tarkoitettu kouluterveydenhuolto, sekä kasvatuksen tukeminen (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Oppilashuolto on opetusministeriön työryhmän mukaan oppilaan oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja toimintaa, joka lisää edellä mainittujen asioiden onnistumista. Sen tehtävänä on taata oppilaiden tasavertainen oppiminen. Oppilashuollon tärkeimpiä tehtäviä ovat kouluterveydenhuollosta, koulupsykologin ja –kuraattorin palveluista, kouluruokailusta ja kuljetuksesta huolehtiminen. (Stakes 2002, 18- 19.)

Kouluterveydenhuolto kuuluu osana oppilashuoltoon, jonka tarkoituksena on tukea oppilaan koulunkäyntiä sekä opiskelun edellytyksiä. (Peippo 2006, 6.) Useimmissa kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä, joka kokoontuu mahdollisuuksien mukaan tietyin väliajoin tai tarvittaessa. Tähän moniammatilliseen ryhmään kuuluvat rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja erityisopettaja. Tapauskohtaisesti mukana voi olla myös luokan opettaja tai luokan valvoja. Joissain kunnissa oppilashuoltoryhmätyöskentelyyn osallistuu myös poliisi, lastensuojelutyöntekijä tai erityisnuorisotyöntekijä. Tämä moniammatillinentyöryhmä edistää oppilashuollon tehtäviä, joiden avulla pyritään tunnistamaan oppimisvaikeudet tai muut ongelmat mahdollisimman nopeasti ja ongelmakohtiin päästään puuttumaan nopeammin. Ryhmän tehtävänä on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja saada oppimisympäristöstä suvaitseva, terveyttä ja mielenterveyttä edistävä turvallinen paikka oppilaalle. Yksittäistä tapausta puitaessa oppilashuoltoryhmässä, tulee ottaa huomioon tietosuoja. Tarvittaessa

paikalle voidaan kutsua myös oppilas ja hänen huoltajansa. (Stakes 2002, 19-20.)

6 TERVEYDENEDISTÄMINEN INTERNETISSÄ

Internet toimii hyvänä apuvälineenä, kun väestö sekä terveysalan ammattilaiset haluavat tavoittaa terveyspalveluita, yksittäisiä terveystietoja tai muuta terveysaineistoa. Terveiden edistämisen tavoitteena voi olla olemassa olevan tiedon ylläpitäminen ja vahvistaminen, uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien luominen tai käyttäytymisen muutoksen tavoittelu. (Rouvinen-Wilenius, 2008.) Internet sisältää paljon erilaista terveysaineistoa, jolloin ongelmana on tiedon luotettavuus. Internet aineistojen arviointiin on kehitetty erilaisia kriteerejä, muun muassa uskottavuus (ajantasaisuus), sisältö (tieteellinen näyttö), avoimuus, linkitys, suunnittelu, vuorovaikutteisuus sekä varoitukset. Kriteerien avulla lukija voi arvioida sivujen oikeellisuuden. Hyvällä terveysaineistolla on konkreettinen terveystavoite. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa helposti, mihin asiaan tai ongelmaan sisältö liittyy sekä ymmärtää mihin sisällöllä pyritään. Hyvän terveysaineiston tavoitteena on, että vastaanottaja perehdyttyään saa tietoa aiheesta sekä pystyy toimimaan uuden tiedon mukaisesti. Vastaanottaja vähentää esimerkiksi kovan rasvan käyttöä ruokavaliossa. (Parkkunen ym. 2001.) Suomalaisista Internetin käyttäjistä on 68 % etsinyt Internetistä terveyteen liittyvää tietoa (Tilastokeskus 2009).

Näyttävä ulkoasu herättää kävijän mielenkiinnon ja antaa positiivisen ensivaikutelman. Internet sivujen ulkoasun tulee selkeyttää sisältöä ja kiinnittää huomiota tärkeisiin asioihin. Ammattimaisesti toteutettu ulkoasu tuo uskottavuutta ja vakuuttaa kävijän yhdessä hyvän sisällön kanssa. Sivujen perusilmeeseen vaikuttavat sivujen värillisyyys, kuvien ja tekstien määrä, niiden koko ja sijoittelu käytettävälle pinnalle. Sisällön lisäksi on otettava huomioon myös ulkoasu ja helppokäyttöisyys. Vaikea lukuisilla ja epäloogisilla sivuilla ei

käyttäjää viihdy pitkään, vaikka sisältö olisikin asiallinen. Yleisesti oletusvärit Internet-sivuilla ovat neutraalit. Sivuja tulee elävöittää pirteillä sävyillä, mutta värimallin tulee kuitenkin olla yhtenäinen koko sivustolla. (Markkinointitoimisto WDS 2010).

7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnettiin Perhenettiosioon alakouluikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut sivut kouluolosuhteiden mahdollisuuksista edistää lasten hyvinvointia. Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluolosuhteiden vaikutuksista terveyteen.

8 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Sana projekti on peräisin latinasta ja se tarkoittaa hanketta. Projektilla on oltava selkeä tavoite, jonka saavuttaminen edellyttää organisoitua ryhmätyöskentelyä. (Ruuska 2007, 18-19.) Projekti on työ, joka koostuu viidestä eri vaiheesta, jotka ovat suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen sekä arviointi ja raportointi (Paasivaara ym. 2008, 121). Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, joka kertoo mikä on projektin tarkoitus ja tavoite. Projektin suunnittelu on parhaan toteutustavan etsimistä. Projektin aikataulun suunnittelu ja laadinta vaiheessa tehdään tarkat suunnitelmat aikataulun onnistumiseksi. (Pelin 2009, 89, 149.) Projektisuunnittelussa on kaksi päänäkökulmaa, joissa korostetaan projektin lopputulosta tai päähuomio on projektin toiminnan organisoinnissa (Paasivaara ym. 2008, 122). Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asiapaperi. Projektisuunnitelma hyväksytetään toimeksiantajalla, jonka jälkeen projekti voidaan aloittaa. (Ruuska 2007, 22.) Projektin toteutuksen aikana pyritään pitämään kiinni projektisuunnitelmasta ja huomioidaan sekä ratkaistaan mahdolliset muutokset ja ongelmatilanteet. Projektin lopussa dokumentoidaan ja arkistoidaan projektin tulos. (Pelin 2009, 297.)

Projektityön aihe on ajankohtainen, sillä viime vuosina koulun merkitys ja vastuu lasten hyvinvoinnista, kehityksestä ja terveyden edistämisestä ovat kasvaneet (Terveyden edistämisen keskus 2009). Terveys 2015- kansanterveysohjelman yksi päätavoite on lasten hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden parantaminen (STM 2002, 15). Aihevalinnan jälkeen lähtökohdaksi otettiin Konun (2002) tekemästä väitöskirjasta oppilaiden näkökulmasta kehitetty koulun hyvinvointimalli selkeyttämään aiherajausta ja lähteiden etsimistä. Tiedonhakukoneina on käytetty Medic- tietokantaa, Terveysporttia ja Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston Aura-tietokantaa. Hakusanoina on käytetty muun muassa ”alakoulu*”, ”suhte*+koulu*”, ”koulu+ruoka*”, ”koulu+hyvinvointi”. Aiheen rajausta on ollut haastavaa, sillä koko kouluolosuhteet

käsitteenä on melko laaja. Aiherajausta tarkasteltiin, niin miten lähteissäkin aiheita oli käsitelty.

Hyvinvointimalli käsittää neljä pääkohtaa: koulun olosuhteet, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttamisen mahdollisuudet sekä terveydentilan (Konu 2002, 44). Projektityön alussa käytettiin tätä hyvinvointimallia selkeyttämään kouluhyvinvointiin kuuluvia asioita. Asioiden käsittely ja rajaus on kuitenkin elänyt projektin edetessä. Projektin toimeksiantaja on Salon seudun Terveyskeskus. Projektisuunnitelman hyväksyi Seija Hyvärinen Salon seudun terveyskeskuksesta tammikuussa 2010 ja projektilupa (Liite 2) myönnettiin. Toimeksiantosopimus (Liite 3) allekirjoitettiin syksyllä 2009. Opinnäytetyöksi valittu projektityön aihe esiteltiin luokkaryhmälle ja ohjaaville opettajille syyskuussa 2009 opinnäytetyöaiheseminaarissa.

Tehtävät kartoitetaan etukäteen suunnitteluvaiheessa ja jaetaan vastuualueet jokaiselle projektissa työskentelevälle. Tehtävät kartoitetaan projektin loppuun saakka, jotta saadaan selville realistinen tehtäväketju ja kaikki vaiheet voidaan ottaa huomioon. (Pelin 2009, 115.) Projektityö on nopearytmistä ja tiukkoihin aikatauluihin sidottua toimintaa. Projektiryhmän on pystyttävä toimimaan tehokkaasti tiiminä, jotta asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa suunnitelmien mukaan. Projektiryhmä tarkoittaa henkilöitä, jotka on nimetty suorittamaan yhdessä projektia. Projekti on ryhmätyö. Ryhmätyö on monesti paras vaihtoehto projektin suorittamiselle, vaikkakin se kuluttaa enemmän aikaa ja saattaa monimutkaistaa ongelmia verrattuna yksilö- tai parityöskentelyyn. Ryhmän toimintaan vaikuttaa keskinäiset henkilökemiat ja luottamus toisiinsa. Toimiva ryhmä kykenee yhdessä ratkaisemaan ongelmia ja tekemään päätöksiä. (Ruuska 2007, 47, 150, 152.) Koottaessa projektiryhmää, keskeisin valintakriteeri on, että kaikki haluavat osallistua ja sitoutua projektin toteutukseen saman verran ja ovat siitä aidosti kiinnostuneita (Paasivaara ym. 2008, 52). Tässä projektiryhmässä oli neljä opiskelijaa. Jokaiselle jaettiin yhteisymmärryksessä oma vastuualue käsiteltävästä aihealueesta. Jokainen etsi omatoimisesti tietoa yhteisesti sovituista lähteistä ja lähti kirjoittamaan

aluettaan auki lähteiden perusteella. Ryhmätyö on sujunut esteettömästi ja kaikkiin ongelmakohtiin ratkaisu on etsitty yhdessä. Kaikki ryhmän jäsenet ovat pysyneet sovituissa aikatauluissa, joten luottamus on ryhmätyössä toiminut moitteettomasti.

Projektityön kirjallisen osuuden pohjalta on koottu selkeä ja tiivis tietopaketti Terveysnetin Perhenetti-osioon. Internet on hyvä keino nykypäivänä tuoda projektinsisältöä julki kohderyhmälle. Sivujen suunnittelusta ja toteutuksesta on vastannut projektiryhmä. Internet sivujen tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa alakouluikäisten lasten kouluolosuhteista.

Sivustot (Liite 4) ovat toteutettu siten, että ne olisivat miellyttävän ja houkuttelevan näköiset sekä teksti on tuotettu niin että, se on helposti ymmärrettävää. Aluksi Internet-sivujen sisältö kerättiin Power Point -muotoon, jotta kokonaiskuva saatiin hahmotettua. Pääotsikoiksi valittiin fyysinen hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, ruokailu ja terveys, jotka muodostavat päävalikon. Päävalikko kulkee jokaisen sivun yläpalkissa, jonka avulla voi kätevästi siirtyä haluamalleen sivulle. Fontit valittiin selkeyden ja ulkonäön mukaan. Teksti osassa päädyttiin Arial -fonttiin, koska se on virallinen ja selkeä. Otsikon fonttina käytettiin Kristen ITC-fonttia elävöittämään sivuja, jottei ulkoasu ole liian pelkistetty. Ulkoasun värit ovat vihreä, oranssi ja valkoinen. Yläpalkissa sekä tekstissä on käytetty vihreää ja oranssia tuomaan sivuille pirteyttä (kuva 1). Pohjan väriksi valittiin valkoinen, joka tasapainottaa sivuston muita värejä. Värit valittiin kirkkaiksi, jotta sivuista saatiin sopivan raikkaat ja värikkäät. Sivuille laitettiin aiheeseen liittyviä kuvia elävöittämään ulkoasua ja ne ovat tekijöiden itse ottamia. Sivut toteutettiin Adobe dream weaver-ohjelmalla ja kuvia käsiteltiin Adobe Fotoshopin ja Adobe Illustratorin avulla. Testasimme sivut alakouluikäisen lapsen äidillä, jonka palautteen perusteella teimme sivuun pieniä muutoksia, muun muassa vaihdoin fontin väriä selkeämmäksi.



Kuva 1. Internet-sivujen etusivu.

Projekti on aina myös oppimisprosessi. Kahta samanlaista projektia ei ole, jolloin kaikki projektista saadut kokemukset ovat arvokkaita. Projektin lopussa arvioidaan onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Onnistumisella tarkoitetaan monia eri seikkoja, varsinkin toimeksiantajan tulee olla tyytyväinen lopputulokseen. Projektiin kohdistuu monia erilaisia odotuksia. Voidaan todeta, että onnistunut projekti on saavuttanut asetetut tavoitteet suunnitellun aikataulun mukaisesti ja toimeksiantaja on tyytyväinen lopputulokseen. (Ruuska 2007, 271- 275.) Kirjallista osuutta on luetettu ohjaavilla opettajilla ja opponenteilla työstövaiheessa, lisäksi muutama täysin ulkopuolinen on lukenut ja kommentoinut asiasisältöä. Muutoksia on pyritty tekemään mahdollisimman paljon saatujen kommenttien ja ehdotusten perusteella. Keväällä 2010 pidetyssä seminaarissa koululla alustavat ideat nettisivujen sisällöstä esiteltiin ohjaaville opettajille, opponenteille sekä muille ryhmässä opiskeleville. Internet -

sivuja testattiin muutamalla kohderyhmän, eli alakouluikäisen koululaisen vanhemmalla, ennen niiden virallista julkaisua. Salon terveystieteiden keskuksen osoittaman yhteyshenkilön kanssa sovittuna ajankohtana esitellään sivut, jolloin heillä on myös mahdollisuus antaa palautetta ja kommentoida valmista työtä. Muutoksia on mahdollisuus työstää vielä palautteen perusteella mahdollisimman paljon kohderyhmää palvelevaksi. Kirjallinen työ arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun arkistoon kirjallisena tai sähköisenä versiona. Projekti päätetään ja raportoidaan keväällä 2010 pidettävässä raportointiseminaarissa. Terveystieteissä olevat Internet- sivut ovat kaikkien luettavissa.

9 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Projektin eettisyys ja luotettavuus perustuvat pitkälti projektin tekijöiden valintoihin. Projektin kirjallisuuskatsauksessa eettisiä näkökohtia ovat kirjoittajan rehellisyys, huolellisuus, kunnioitus ja tarkkuus kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä tutkimuksia ja niiden tekijöitä kohtaan, sekä samoin muiden lähteiden osalta. Jos kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee esiin ristiriitaisia tutkimustuloksia eri lähteistä, on kaikki tulokset laitettava näkyviin ja niitä tarkasteltaessa tulee olla puolueeton. Tuloksen kaikki osa-alueet tulee olla nähtävissä, niitä ei saa esittää puutteellisesti tai muuten vääristävästi. Tutkimuksessa huomatu puutteet tulee tuoda esiin kirjallisuuskatsauksessa, jos sellaisia havaitaan, tai niistä on tutkimuksessa kerrottu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 24–26.) Tutkimusten ja lähteiden antamaa tietoa ei ole vääristelty tai puutteellisesti kerrottu.

Ennen lähteiden lukemista tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: kirjailijan tunnettuus ja arvovalta, lähteen ikä ja uskottavuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 102- 103). Työssä oli tavoitteena käyttää enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tämä tavoite toteutui, koska vanhin lähde on yhdeksän

vuotta vanha (lukuun ottamatta lakeja). Kirjallisuuden luotettavuuden kannalta on tärkeää käyttää esimerkiksi tutkimuksen ja raportin omaa, ensimmäisen asteen tekstiä, jotta mahdolliset tulkinnalliset virheet olisivat mahdollisimman vähäisiä. Lähteenä on käytetty luotettavaksi osoittautunutta materiaalia, kuten väitöskirjoja. Haut on tehty luotettavaksi todettujen hakukoneiden kautta. Näillä kaikilla tavoilla on pyritty lisäämään lähteiden luotettavuutta sekä vähentämään mahdollisia tulkintavirheitä.

Lähdeviitteet tulee merkitä huolella. Tekstistä tai lähdeviitteestä tulee aina ilmi, kenen tekstistä on kyse. Tämän vuoksi on tärkeää laittaa omat mielipiteet tai suorat lainaukset tarkkaan esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 110 - 111.) Nämä seikat on pidetty mielessä tekstiä kirjoitettaessa ja plagiointia on vältetty.

Health On the Net Foundation (HONCode) on koonnut periaatteet, joiden mukaan terveyttä käsitteleville Internet-sivuille tieto tulisi laittaa. Projektityönä tehdyissä Internet-sivuissa on käytetty tällä sivustolla esiteltyjä periaatteita. Mikä tahansa neuvo, joka palvelimella esiintyy on lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa, ellei tekijöitä muuten mainita, sekä sivulla esitetyn tiedon tueksi pitäisi esittää viitteet tiedon lähteeseen mahdollisimman tarkasti. (HONCode 2009.) Internet- sivuilla esiintyvät faktat on esitetty mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Sivusta on tehty yksinkertaiset ja sisällöltään otsaketta vastaavat. Tietojen lähteet on merkitty erilliselle sivulle, josta ne on helppo tarkistaa, eivätkä ne näin häiritse tekstin luettavuutta.

10 POHDINTA

Koulu on lapsen hyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeä yhteisö. Tämän yhteisön tavoitteena on tukea oppilaan hyvinvointia ja terveyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Lapsi solmii elinikäisiä ystävyysuhteita jo kouluvuosien aikana. Koulu on lapselle luonnollinen paikka oppia ja siellä pyritään luomaan lapselle turvallinen ympäristö.

Liikkuminen on tärkeä osa lapsen ja nuoren elämää. Se täytyy kuitenkin tehdä mahdollisimman turvallisesti ja pyrkiä ehkäisemään tilanteita, joissa tapaturman riski on suuri. Tähän suuri apu on kunnollisten, ehjien välineiden käyttö, säännöt, sekä tiedon antaminen riskeistä oppilaille. (Parkkari & Markkula 2008, 13 -14.) Opettajien ja erityisesti koulujen tulisi panostaa kunnon liikuntavälineisiin, pihapiiriin ja sen kiipeilytelineiden turvallisuuteen, myös rahallisesti. Ulkona olevien telineiden ja laitteiden turvallisuus lisää ulkoilun mukavuutta ja lasten turvallisuuden tunnetta. Asianmukaiset välineet liikuntatunneilla lisäävät turvallisuuden lisäksi myös liikunnan mielekkyyttä, jolloin lapsi tai nuori saadaan helpommin kiinnostumaan liikunnasta.

Kouluyhteisön hyvinvointi koostuu oppimisen ja opetuksen mielekkyydestä, koulusta työympäristönä, opettajien ja oppilaiden välisestä vuorovaikutuksen toimivuudesta sekä koko koulun ilmapiiristä. (Peippo 2006, 4.) Koulun ja luokan ilmapiirillä on todettu olevan selkeä vaikutus oppilaiden hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen koulussa (Konu 2002, 44). Parhaimmillaan koulu voisi tarjota oppilailleen haasteita, hyviä ihmissuhteita, ystävällisen työilmapiirin, hyvää yhteishenkeä sekä luottamusta (Konu 2002, 29). Hyvän ilmapiirin luominen koululla on monen tekijän summa. Jokainen osapuoli voi vaikuttaa siihen vain henkilökohtaisella tasolla, vaikka opettajat ja kouluterveydenhuolto koulussa tekisivät työtä ilmapiirin puolesta, onnistumiseen vaaditaan paljon. Opettajat voivat parantaa ilmapiiriä puuttumalla epäkohtiin sosiaalisessa kanssakäymisessä ja opettaa vuorovaikutustaitoja esimerkiksi ryhmätöiden avulla.

Sosiaalisten suhteiden toimimattomuus ilmenee kouluissa muun muassa kiusaamisena, joka on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma. Kiusaamisesta on puhuttava ääneen kouluissa ja sen seuraamuksista on kerrottava oppilaille (Koivisto 2007,1, 7, 30, 67). Koulujen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota varhaiseen puuttumiseen ennen ongelmien ilmaantumista. Nykypäivänä on kehitetty paljon erilaisia keinoja havaita ja ennaltaehkäistä kiusaamista (esimerkiksi KiVa- kouluprojekti), joka on hienoa. Kuitenkin kiusaamista ilmenee enenevässä määrin, joten työtä on tehostettava entisestään. Tulisi keksiä keino, millä kynnystä puhua kiusaamisesta opettajille ja koulun muulle henkilökunnalle voisi alentaa. Lapset pelkäävät ongelmien pahenevan entisestään. Miten koulun tulisi vielä paremmin havaita ongelmia ja puuttua niihin välittömästi? Koulun pitäisi kertoa oppilaille suoraan ja kaunistelamatta millaisiin jälkiseuraamuksiin koulukiusaaminen voi pahimmillaan johtaa. Fyysinen väkivalta on selkeä merkki kiusaamisesta, kuitenkin henkinen julmuus jättää arvet ihan yhtäläisesti.

Kouluruoan laatua tulee arvioida aktiivisesti ja riittävän usein. Laadun arvioinnin tueksi on luotu valtakunnallisen ruokapalvelun seurantajärjestelmän kriteerit. (Raulio ym. 2007,18.) Kouluruokaan käytetty raha ja kouluruuan laatu vaihtelee kunnittain, mutta monen kunnan tarjoama kouluruoka maksaa alle euron oppilasta kohden. Koulujen lounastarjoiluun tulisi panostaa enemmän myös rahallisesti, koska se tukee lasten ja nuorten terveyden edistämistä, sen ylläpitoa ja kehittämistä ja näin ollen säästää tulevaisuudessa terveyskuluja. (Hoppu ym. 2009, 2648- 2649; Raulio ym. 2007, 4,65; Savola 2006, 25 & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5.) Kouluruokaan käytettävästä rahamäärästä on ollut keskustelua lähivuosina ja vanhemmat ovat olleet huolissaan rahamäärien vähenemisen vaikutuksesta ruuan laatuun. Joistain kouluista on myös uutisoitu, että ruoka loppuu kesken ennen kuin kaikki lapset ovat saaneet syödäkseen. Tärkeää olisi, että laissa määrätty, jokapäiväinen, maksuton ja ohjattu täysipainoinen ateria tarjotaan jokaiselle, määrärahojen vähentymisestä huolimatta.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen sekä oppilaan terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Tarkoituksena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä kouluolojen, koulutyön turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen. (Mäenpää 2008, 17; Tukkikoski 2009, 9.) Kouluterveydenhuollon tulisi markkinoida osaamistaan vanhemmille tehokkaammin. Yhteistyömuotoja olisi kehitettävä. Perhe ja terveydenhoitaja saisivat toisiltaan paljon tärkeää tietoa lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista yhteistyön kautta. Uusien ohjeiden mukaan oppilaiden vanhemmat kutsutaan 1., 5., ja 8. luokan terveystarkastuksiin. Voisiko tietotekniikkaa käyttää enemmän hyväksi yhteydenpidossa? Esimerkiksi sähköpostin avulla käytävä keskustelu ei olisi ainakaan kiinni vanhempien työajoista. Kuitenkin sähköpostiviesteihin vastaaminen kuormittaisi varmasti terveydenhoitajan työtä. Jo nyt osassa kouluista on käytössä opettajan, vanhemman ja kouluterveydenhuollon välinen Internet-sivusto, jonka avulla vanhemmat voivat seurata oman lapsensa koulumenestystä sekä poissaoloja. Vanhemmilla on myös mahdollisuus yksityiseen viestittelyyn opettajan tai kouluterveydenhuollon kanssa. Yhteistyömuotojen kehittäminen toimivaksi voisi olla tärkeä kehittämishanke tulevaisuuteen.

Oppilashuoltoryhmä on hieno tapa käyttää moniammattilista osaamista terveydenedistämiseksi yksilötasolla. Kuitenkin monissa kunnissa oppilashuoltoryhmän toiminta on vaihtelevaa, joten olisi aihetta kehittää ryhmän toimintaa yhteneväiseksi ja yhtä toimivaksi joka kunnassa.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos suorittaa vuosittain Suomessa kouluterveyskyselyn kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. (THL 2009.) Alakouluikäisten lasten osalta tulisi suorittaa omaa kouluterveyskyselyä. 7- 12-vuotiaiden lasten terveystottumukset ja ajatukset koulusta ovat melko erilaiset kuin 14–17-vuotiaiden. Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen alakouluihin on kyseenlaista ikäeron myötä. Tässä projektissa ei käytetty kouluterveyskyselyn

tuloksia juuri siitä syystä. Alakouluikäisille tarkoitettu kouluterveyskysely antaisi tärkeää tietoa ja suuntaa kehittämiselle.

Projektin tehtävänä oli tuottaa Terveysnettiin Perhenettiosioon alakouluikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut sivut kouluolosuhteiden mahdollisuuksista edistää lasten hyvinvointia. Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluolosuhteiden vaikutuksista terveyteen.

Projekti on ollut haastava, mutta tuottoisa. Projekti eteni suunnitellusti, aikataulun pitämisen kanssa tosin oli hieman vaikeuksia. Opponenteilta ja ohjaajilta, sekä ulkopuolisilta saatu palaute auttoivat viemään projektia eteenpäin ja parempaan suuntaan. Aiheesta tehdyt Internet – sivut ovat jokaisen saatavilla ja näin ollen tieto löytyy helposti. Internet – sivuille koottiin tärkeimmät asiat joka osa-alueesta. Sivuista tehtiin pirteät, helposti luettavat ja kiinnostavat. Ulkoasun avulla haluttiin herättää kävijän mielenkiinto ja antaa positiivinen ensivaikutelma lukijalle. Sivuista tehtiin mahdollisimman helppokäyttöiset.

Internet – sivuja tulisi markkinoida terveyskeskuksen lisäksi myös opettajille ja vanhemmille, jotta tieto kulkeutuisi niille, joille se on suunnattu. Tarkoituksena on, että vanhemmat tietävät ja näin ollen osaavat olettaa sivuilla käsiteltyjä asioita kouluilta. Aiemmin ei ole samankaltaisia sivuja tehty, joissa yleisimmät kouluympäristössä lasten hyvinvointiin vaikuttavat asiat olisi koottu yhteen. Internet-sivuja voisi käyttää esimerkiksi esikouluikäisten lasten vanhempien tiedottamiseen kouluolosuhteiden mahdollisuuksista. Internet – sivut ovat selkeä informatiivinen paketti kaikille vanhemmille, jotka ovat kiinnostuneita lapsen koulunkäyntiin liittyvistä asioista.

LÄHTEET

Hietanen-Peltonen, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. 2008. Koululääkäri ja perhe – välineitä työhön. Suomen Lääkärilehti 4/2008 vsk 63. s. 303- 306.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Honcode 2010. Viitattu 10.5.2010. Saatavissa <http://www.hon.ch> > Medical professional >Honcode principles.

Hoppu, U.; Lehtisalo, J. & Pietinen, P. 2009. Kouluruokailuun kannattaa panostaa. Suomen Lääkärilehti 34/2009 vsk64. s. 2648- 2649

Hoppu, U. 2008. Yläkoululaisten ruokavaliossa parannettavaa. Kansanterveys 2008 no. 7 s.4-5

Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä- Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kansanterveysasetus 21.8.1992/802.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Koivisto, R. 2007. Kiusaajan varjo- tutkimus koulukiusaamisesta, sen kentällä ilmenevistä rooleista, sekä selviytymisestä. Pro Gradu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Konsensuslausuma 2001. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Koululaisten terveys. Duodecim 2001.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Kumpulainen, K & Säiniö, M. 2001. Lasten psyykkiset häiriöt, oppiminen ja koulunkäynti. Lääkärilehti 56/2001. 663–666.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lounamaa, A.; Huhtanen, P.; Kurenniemi, M.; Salminen, S.; Heikkilä, M-L. & Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002- 2004 toteutettu kehittämishanke. Aiheita 11/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Markkinointitoimisto WDS 2010. Kotisivujen suunnittelu. Viitattu: 1.2.2011. Saatavissa: <http://www.wds.fi/kotisivujen-suunnittelu>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö – Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Numminen, P.; Nupponen, H.; Sääkslahti, A.; Raitakari, O.; Telama, R. & Välimäki, I.2001. Suomalaisten lasten ja nuorten liikunta tänään. Duodecim. 117(13), 1382-1388.

Oulun kaupunki 2004. Melulähteitä. Viitattu 20.3.2010. Saatavissa <http://www.ouka.fi/ymparisto/rumore/mate/opas/lahteet/htm>

Opetushallitus. 2010. Perusopetus. Viitattu 10.2.2010 <http://www.oph.fi> > koulutus ja tutkinnot > perusopetus

Opetusministeriö. 2009. Tiedoite. KiVa Koulu- hanke voitti Euroopan rikosentorjuntakilpailun. Viitattu 17.2.2010 <http://www.minedu.fi/OPM> > tiedotteet > tiedotehaku > 2009 > KiVa Koulu – hanke voitti Euroopan rikosentorjuntakilpailun.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Sipoo.

Parkkari, J. & Markkula, J. 2008. Liikettä kouluihin ilman tapaturmia. Kansanterveys 2008 no. 7 s.13–14.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteen keskus. Helsinki.

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Ponsiluoma, H. & Yli-Rahnasto, H. 2007. ”Se on sitä, että jää yksin” – opettajien käsityksiä yksilöstä, ryhmästä ja syrjäytymisestä koulussa. Pro Gradu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Hämeenlinna: Tampereen Yliopisto.

Raulio, S.; Pietikäinen, M. & Prättälä, R. et al. 2007. Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi: ruokapalveluiden seurantaraportti 2. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B no 26 Helsinki: Kansanterveyslaitos 2007.

Rimpelä, M.; Wiss, K.; Saaristo, V.; Happonen, H.; Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004- 2007. Työpapereita 32/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007, Helsinki.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa -suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus.6., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Saarni, L. 2009. Kontrolloitu interventiotutkimus koulutyöpaikkojen vaikutuksista koululaisten tuki- ja liikuntaelinten terveyteen. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Salminen, S.; Lounamaa, A. & Kurenniemi, M. 2004. Kouluissa sattuu lieviä tapaturmia. Suomen lääkärilehti 2004 vol. 59 no. 21- 22. s. 2273–2276.

Savilahti, R. 2009. Water damages in an elementary school: respiratory symptoms and atopy among children. One year follow-up after renovation. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Savola, E. 2006. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia: tukimateriaali kouluyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. TEK: n julkaisuja no. 3 Helsinki. Terveystieteen keskus 2006.

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana - Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Stakes & Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Helsinki: Stakes

STM: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys- 2015 Kansanterveysohjelma.

Suomen Sydänliitto ry 2004. Suurkeittiöiden tarjoaman ruoan ravitsemuksellinen laatu – Raportti joukkoruokailun seurantajärjestelmään luoduista ravitsemuskriteereistä ja niiden toteutumisesta julkisia ruokapalveluita tuottavissa suurkeittiöissä vuonna 2004. Suomen sydänliiton julkaisuja 2004:1. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki 2008.

THL- terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Kouluterveyskysely. Viitattu 15.1.2010
<http://info.stakes.fi> > kouluterveyskysely

Tilastokeskus 2009. Internetin käyttötarkoitukset 2009. Viitattu 1.2.2011. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tau_001.html

Tukkikoski, T. 2009. Terveystenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Työsuojeluhallinto 2010. Melu. Viitattu 10.5.2010. Saatavissa <http://www.tyosuojelu.fi> > työolot, vaara- ja haittatekijät > melu.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008.

LIITE 1

tekijä(t), vuosi, maa	tarkoitus	menetelmät ja otos	tulos
Koivisto, Riikka. 2007. Suomi.	Ottaa selville koulukiusaamisen aiheuttamia ongelmia kiusatulle.	Aineistona on koulussa kiusatuksi tulleiden henkilöiden kirjoituksia kokemuksistaan.	Koulukiusaamiseen on puututtava välittömästi. Kehitettiin myös koulukiusaamisen rooliteoria.
Konu, Anne. 2002. Suomi.	Selkiyttää kouluhuvinvoinnista käytävää keskustelua sekä tuottaa väline kouluhuvinvoinnin arviointiin.	Käytettiin kouluterveyskyselyn tuloksia vuosilta 1998, 1999 ja 2000. Vastaajat ovat 8.-9.- luokkalaisten.	Tuotettiin käsitteellinen koulun hyvinvointimalli.
Mäenpää, Tiina. 2008, Suomi	Kehittää käytännönläheinen teoria alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä lapsen terveyden edistämiseksi.	Ryhmähaastattelu 6. luokkalaisten koululaisista (n=22) ja terveydenhoitaja (n=6). Haastateltiin vanhempia (n=19) 13 perheestä sekä kouluterveydenhoitaja a (n=20).	Kouluterveydenhoitaja n ja vanhempien yhteistyön ydinkäsitteeksi muodostui ongelmalähtöinen yhteydenpitäminen. Perheet ja terveydenhoitajat arvostavat yhteistyötä ja pitävät yksilöllistä terveydenedistämistä tärkeänä.
Peippo, Aila. 2006. Suomi.	Tarkoituksena kuvata lohjalaisten 6.luokkalaisten kokemuksia terveydestään, terveystottumuksistaan ja koulunkäynnistä ja verrata niiden yhteyksiä toisiinsa.	Kyselyyn vastasi (n=263) 6.luokkalaista kuudesta eri Lohjan koulusta.	Koulunkäynnistä piti 64% vastaajista. Kokemus opettajien oikeudenmukaisuudesta oli yhteydessä työrauhaan ja oppilaiden viihtymiseen yhdessä.

Ponsiluoma, Heli; Yli-Rahnasto Hanna, 2007. Suomi.	Tarkoituksena tarkastella lasten syrjäytymistä vertaisryhmistä ja selvittää keinoja tukea lapsen sosiaalista kasvua ja edistää pääsyä takaisin ryhmään.	Teemahaastattelu, satunnaisia opettajia ja erityisopettajia.	Opettajan rooli koetaan tärkeäksi ja korostetaan varhaisen puuttumisen ja yhteistyön merkitystä eri tahojen kanssa.
Raulio, Susanna; Pietikäinen, Minna; Prättälä, Ritva. 2007, Suomi	Kerätä tietoa kouluikäisten kouluruokailutottumuksista ja niiden vaikutuksista oppilaiden käyttäytymiseen ja terveyteen.	Kouluterveyskysely 1996-2006, Aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys. tutkimus 2000, 2001, 2005.	Oppilaitoksissa tarjotun aterian merkitys on olennainen osa oppilaiden päivittäistä ravinnonsaantia ja sillä on suuri merkitys myös kasvatuksellisesti
Rimpelä, Matti; Wiss, Kirsi; Saaristo, Vesa; Happonen, Hanna; Kosunen, Elise; Rimpelä, Arja. 2007, Suomi	Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumisen ja arvioinnin, sekä kouluterveydenhuollon tämän hetkisen tilan selvittäminen.	Kysely terveyskeskuksille (n= 186) ja 7. – 9. luokkalaisille (n= 539).	Kouluterveydenhuollon erot eri terveyskeskuksien välillä kasvanut vuoden 2004 jälkeen, laatusuosituksia on hyödynnetty hyvin perustyöntekijöiden keskuudessa, mutta näillä suosituksilla ei näyttäisi olevan suurempaa merkitystä kouluterveydenhuollon kehitykseen.
Savilahti, Risto. 2009, Suomi	Vertailla kosteusvauriosta kärsineen ja kunnossa olevan koulun oppilaiden hengityselinten oireita ja sairauksia, sekä atooppisia sairauksia ja niiden alkamisvuosia.	Ylöjärven keskustan ala-asteen oppilaita, 7- 12- vuotiaat (n= 365), vertailuryhmänä Metsäkylän ala-asteen oppilaat (n= 175). Kyselylomakkeella kyseltiin lasten sairastuneisuutta vuosina 1994 ja 1995.	Kosteusvaurioista kärsivässä koulussa oli oppilailla paljon enemmän flunssaa, hengityselinsairauksia ja lääkärikäyntejä, kuin vertailukoulussa. Kosteusvaurioista kärsivän koulun perusteellinen korjaus paransi oppilaiden terveyttä

			huomattavasti.
Savolainen, Annikki. 2001. Suomi.	Selvittää koulun työoloja kokonaisuutena oppilaiden ja henkilöstön kannalta, sekä tunnistaa terveyttä ja työtyytyväisyyttä tukevia ja haittaavia tekijöitä koulutyöolojen kehittämiseksi.	14 Tampereen yläastetta osallistui kyselyyn. Kyselyyn vastasi (n= 307) opettajaa ja (n= 1441) 8.luokan oppilasta ja (n=66) koulujen tukipalveluja tuottavaa henkilöä. Käytössä oli kyselylomake.	Koulussa viihtyi hyvin 47% tytöistä ja 34% pojista. Koulutyön sisältö arvioitiin melko monipuoliseksi, opetusmenetelmät vaihteleviksi ja opetusvälineistö melko hyväksi.
Saarni, Lea. 2009. Suomi	Kontrolloidussa interventiotutkimuksessa vertailtiin perinteisten ja uudenmallisten koulutyöpisteiden vaikutusta oppilaiden TULE- sairauksiin, selän ryhdin ongelmiin ja oppilaiden mielipiteitä näistä eri työpisteistä.	12 – 14 – vuotiaita koululaisia Tampereelta (n=46) ja Porista (n= 55). Kehon eri mittasuhteita mitattiin, istuma-asentoja videoitiin, kartoitettiin lomakekyselyllä tuki- ja liikuntaelin kuormittuneisuuden ja kiputunteusten voimakkuuksia ja mielipiteitä työpisteistä. Selän ryhtiä ja liikkuvuutta mitattiin ja kartoitettiin kyselylomakkeilla yleiseen terveyteen ja terveystottumuksiin liittyviä tekijöitä.	Säädettävät koulutyöpisteet olivat keskimääräisesti sopivampia koululaisten kehon mitoille, kuin perinteiset työpisteet.
Tukkikoski, Tanja. 2009. Suomi	Kuvata terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa. Lisäksi selvittää millaista yhteistyötä terveydenhoitaja tekee	Haastateltiin (n=10) terveydenhoitajaa.	Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajan roolia ja yhteistyömuotoja on

	lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi.		tarpeen tutkia lisää.
--	---------------------------------------	--	-----------------------

LIITE 2

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

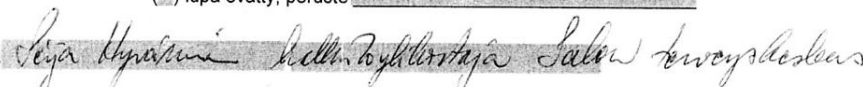
Projektin nimi	Alakoululaisten kouluviihtyvyyteen vaikuttavat tekijät terveyttä edistien	
Projektitehtävä	Tuottaa Terveysnettiin Perhenetti-osioon vanhemmille tarkoitetut sivut kouluviihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä ja niiden vaikutuksista lasten terveyteen.	
Projektin kuvaus	Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluviihtyvyyden vaikutuksista terveyteen. Perhenetin tarkoituksena on antaa tietoa lasten terveydestä vanhemmille.	
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2010	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Toukokuu 2010	
Projektisuunnitelma hyväksytty	27 / 01 / 20 10	
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh. 044 907 5487 Jaana Uuttu puh. 050 541 1563	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	Terveystyö (suuntautumisvaihtoehto)	Sths07 (ryhmä)
	Jenni Kalasniemi (nimi)	
	Vanhainkodintie 9 as 1 21570 Sauvo (osoite)	
	040 8447099 (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty

16/2 2010

☒ lupa myönnetty☐ lupa eväty, peruste

Allekirjoitus



Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

LIITE 3



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

23 / 9 2009

Opiskelija

24 / 9 2009

Toimeksiantaja



LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA ☐

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

LIITE 4

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Miten kouluolosuhteet edistävät lapsen hyvinvointia?



Näillä sivuilla alakoululaisten vanhemmat saavat tietoa lasten kouluympäristöstä ja sen vaikutuksista lapsen hyvinvointiin.

Tervetuloa!

[Etusivulle](#)

[Terveystietiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Turvallisuus



o Pelastuslaki (13.6.2003/468) velvoittaa, että kouluilla tulee olla pelastussuunnitelma, josta tulee ilmetä mahdolliset vaaratilanteet ja niiden vaikutukset, sekä toimenpiteet niistä suojautumiseksi ja niiden ehkäisemiseksi.

o Turvallisuudesta vastaa kunta, ja yksittäisissä kouluissa rehtori, kouluterveydenhuolto ja muu henkilökunta yhdessä.

o Ennaltaehkäisyksi koulun alueella tehdään riskikartoitus, jonka piiriin kuuluu niin koulun lähiympäristö, koulumatka, kuin myös itse rakennus ja sen piha, erityisesti talvella. Ennaltaehkäisyyn kuuluu myös tarvittaessa koteihin tiedotus, esimerkiksi liikuntatunneilla tarvittavista suojaimista ja välineistä.

o Koulussa ja koulumatkalla tapahtuneet tapaturmat ovat koulujen vastuulla, näin ollen ne myös maksavat tapaturmista aiheutuvat kustannukset.

[Etusivulle](#)

[Terveystietiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

Liikunta

o Kouluikäisen lapsen tulisi harrastaa kevyttä ja kohtalaista liikuntaa noin tunnin päivässä ja intensiivisempää liikuntaa ainakin kolme kertaa viikossa vähintään 20-60 minuuttia kerrallaan.

o Liikunta vaikuttaa positiivisesti lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun.

• Psyykkisiä vaikutuksia ovat:

mm. lapsen ruumiillisen ilmaisun mahdollisuus, sosiaalisten taitojen ja lapsen minäkuvan kehittyminen.

• Fyysisiä vaikutuksia ovat:

aerobisen- ja lihaskunnon kasvu, lihavuuden ehkäisy sekä positiiviset vaikutukset esimerkiksi keuhkoastmassa, diabeteksessa, lihassairauksissa sekä kehitysvammaisuudessa, vaikka liikunta ei suoraan paranna sairautta.



Tärkeää on saada lasten tietoon liikunnan mahdolliset riskit ja ohjeita niiden minimoimiseksi. Koulussa tähän puututaan terveystuntuneilla.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

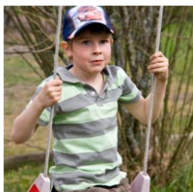
Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

Ergonomia



o Yleisiä tuki- ja liikuntaelin oireita koululaisilla ovat: selkä- ja niska-
hartiaoireet, jotka ovat lisääntyneet ja on todettu, että niska-
hartiakivusta, sekä alaselkävasta kärsineet oppilaat ja nuoret kärsivät
näistä samoista vaivoista myös aikuisiällä.

o Istumisen määrä on koulupäivien ulkopuolella lisääntynyt, joka myös
osaltaan vaikuttaa erilaisten, varsinkin selän, kiputilojen kasvavaan
määrään.

o Perinteiset koulujen työpisteet ovat usein väärin mitoitettuja.
Pituuskasvu on lisääntynyt selvästi viimeisen vuosisadan aikana,

kuitenkaan työpisteiden kanssa ei ole huomattavia muutoksia havaittavissa.

o Koulun työpisteissä ei useimmiten ole säätömahdollisuutta laisinkaan, joka johtaa siihen, että
osalle oppilaista tuolit ja pöydät ovat liian korkeita ja toisille taas liian matalia. Väärin kokoiset
työpisteet aiheuttavat päänsärkyä, niska-, hartia- ja selkäkipuja, ja voivat vahingoittaa oppilaan
terveyttä pysyvästikin.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

Kodin ja koulun yhteistyö

o Kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on merkitystä kouluyhteisön hyvinvoinnille. Lapsen kasvun kannalta on tärkeää, että kodin ja koulun tavoitteet kohtaavat

o Koulussa oppilaalle aikuisen tukiverkoston muodostavat opettajat, kouluterveydenhoitaja sekä oppilashuollon muu henkilökunta.

o Yhteistyö vanhempien kanssa on avainasemassa kun arvioidaan lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

o Perheenjäsenten välisillä vuorovaikutussuhteilla on merkittävä vaikutus alakouluikäisen lapsen hyvinvointiin. Vähemmän kotoaan oppimiseen tukea saavat oppilaat kärsivät enemmän oppimisvaikeuksista.

o Kouluterveydenhuollon tulisi edistää hyvää yhteistyötä vanhempien kanssa jo esikoulusta lähtien, jolloin voidaan solmia luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita.

o On tärkeää, että vanhemmat osallistuvat kouluyhteisön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

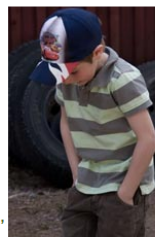
Ystävät ja syrjäytyminen

o Perheen sosiaaliset arvot, perheen suhteet muihin kodin ulkopuolelle sekä erilaisiin muihin yhteisöihin vaikuttavat lapsen malliin sosiaalisista suhteista.

o Koululaiselle kaverit ovat hyvin tärkeitä. Ystäväsuhteiden kautta lapsi peilaa itseään ja vahvistaa itsetuntoaan. Ystävyyssuhteiden solminen ja niiden säilyttämisen taito on yhteydessä lapsen hyvään minäkuvaan sekä itsetuntoon. Ystävien puuttuminen tai torjutuksi tuleminen vaarantavat lapsen tasapainoista kehitystä.

o Ryhmään kuulumisen tunne helpottaa erkaantumista vanhemmista ja lievittää etäisyydenottoon liittyvää yksinäisyydentunnetta sekä vahvistaa lapsen itsetuntoa, silloin kun hän kokee kuuluvansa ryhmään, jossa hänet hyväksytään. Ryhmässä toimiminen harjoittaa kodin ulkopuolisia vuorovaikutustaitoja merkittävästi, kyky toimia ryhmän jäsenenä vaatii toisten huomioon ottamista

o Syrjäytyneeksi lapseksi kuvaillaan yksilöä, joka eroaa muista jollain tavalla ja omaa heikot sosiaaliset vuorovaikutustaidot, sekä hänellä saattaa olla oppimisvaikeuksia koulussa. Syrjäytyminen voi olla myös ulkopuolelle jäämisen tunne, jolloin syrjäytynyt lapsi tuntee itsensä epävarmaksi sekä turvattomaksi. Syrjäytynyt lapsi tarvitsee aikuisen myönteistä palautetta persoonallisuuden vahvistamiseksi.



[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Koulukiusaaminen

o Koulukiusaaminen on merkittävä ongelma, joka vaikuttaa koululaisen elämään. Kiusatuksi tuleminen vaikeuttaa ymmärrettävi koulussa oppimista ja keskittymistä.

o Koulukiusaaminen vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja identiteettiin. Käsitys siitä kuka hän on, on voimakkaasti riippuvainen siitä, miten hänet hyväksytään ryhmään.

o Usein kiusaamisen uhrin eivät uskalla kertoa kiusaamisesta aikuisille, sillä he pelkäävät tilanteen muuttuvan jopa pahemmaksi. Koulukiusaamisesta ilmenevä oire uhrilla on yleensä kouluun menemisen pelko tai sosiaalisten tilanteiden arastelu.

o Kiusaamistapauksissa luokassa valitsee roolit: kiusattu, kiusaaja, apuri, kannustaja, puolustaja ja hiljainen hyväksyjä. Uhrilla on kaikkein vaikein rooli kiusaamistilanteessa, eikä hän voi valita osaansa kiusaamistilanteesta. Muut osapuolet joutuvat väistämättä valitsemaan jonkun näistä edellä mainituista rooleista koululuokassa, jossa on kiusaamistilanne.

o Tärkeä keino kiusaamisesta selviytymiselle on taustatuki perheeltä tai ystäviltä

[Etusivulle](#)
[Terveystietä](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Mielenterveys

o Hyvä mielen tasapaino luo oppilaalle mahdollisuuden oppimiseen ja antaa kyvyn vastata uusiin kehityshaasteisiin.

o Psyykinen oireilu ja koulunkäyntiongelmien havaitaan laaja-alaisessa terveystarkastuksessa, jossa myös vanhemmat voivat olla läsnä.

o Keskimäärin joka viides koululainen kärsii psyykkisestä häiriöstä, joka vaatii tukea ja selvitystä

o Lapsi toimii luokkayhteisössä ja täten oppii toimimaan rakentavasti, ehkäisemään kiusaamista ja oppii samalla kuinka ryhmä- ja yhteistyö toimii. Merkittävimmän koulun mielenterveystyö toteutuu luokissa sekä muualla kouluyhteisössä arkeisen koulutyön ohella

o Koulun mielenterveystyön tulisi rakentaa oppilaiden kokemaa turvallisuutta, jotta he uskaltautuvat ja voivat toimia koulussa omana itsenään, vahvistaa oppilaiden kokemusta kouluyhteisöön kuulumisesta, edistää yhteisöllisyyttä ja kanssakäymistä koulun aikuisten ja oppilaiden kanssa, vahvistaa oppilaiden itsetuntoa, minäkuvaa ja oppilaan uskoa omaan kykyihinsä sekä antaa oppilaille mahdollisuus oppia ja kehittyä läpi elämän.

[Etusivulle](#)
[Terveystietä](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

Kouluruokailun suositukset

o Koulussa tarjotun ruuan tulee olla suosituskriteerit täyttävää, monipuolista ruokaa, jonka nauttiminen on samalla myös opetuksellinen ja kasvatuksellinen, rauhallinen, miellyttävä ja sosiaalinen tapahtuma.

o Koululounas olisi hyvä nauttia kello 11 ja 12 välisenä aikana ja siihen tulisi varata vähintään 30 minuuttia aikaa. Tärkeää on myös, että aterian kaikki osat tarjoillaan houkuttelevasti ja oikean lämpöisinä.

o Hyvään ateriakokonaisuuteen kuuluu tarpeeksi usein vaihteleva salaatti ja kasvikset, öljypohjainen salaatin kastike, rasvaton maito, vähäsuolainen leipä, kasvismargariini ja pääruoka, joka on valmistettu annettujen suola- ja rasvakriteerien mukaan.

o Suositusten mukaan ruokaa tulee saada sen verran, että energian saanti ja kulutus ovat tasapainossa keskenään. Ravinnon tarve on jokaisella erilainen, riippuen iästä, sukupuolesta, kasvuvaiheesta, lapsen koosta sekä aktiivisuudesta.

o Kouluaaterian tulee kattaa kolmasosa päivän energian tarpeesta.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

Kouluruokailun Vaikutukset



o Kouluruokailu vaikuttaa positiivisesti lapsen ruokailutottumuksiin ja antaa perustan hyvälle terveydelle.

o Lasten ruokailutottumuksiin vaikuttaa ympäristö, ruuan saatavuus, sekä kaverit ja vanhemmat ja heidän suhtautuminen kouluruokailuun.

o Lapsena omaksutut hyvät ja terveelliset ruokailutavat ehkäisevät aikuisiän terveysongelmia ja vähentävät terveysmenoja.

o Säännöllisyys ruokailussa helpottaa pitämään yllä päivärytmiä, sekä sen on todettu olevan yhteydessä koulumenestykseen ja stressin määrään. Ruokailun säännöllisyyden avulla verensokeri pysyy tasaisena, joka auttaa jaksamaan koko päivän. Tämä vaikuttaa myös turhien välipalojen syömiseen; kun syö säännöllisesti, ei tule syötä niin paljon turhia välipaloja, joka taas osalta auttaa pitämään lapsen painoa hallinnassa. Painon hallintaan auttaa myös joka aamuinen aamupalan syönti.

o Hampaat pysyvät paremmassa kunnossa, kun syöminen ei ole jatkuvaa.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Kouluruokailun parantamiseksi

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

o Ruokailutilanteesta tulee tehdä viihdyttävä, rauhallinen ja opettava kokemus.

o Ruokailutilanteeseen vaikuttaa niin ruokalan tai ravintolan viihtyvyys, turvallisuus, aikuisten läsnäolo ja heidän näyttämä esimerkkinsä, oppilaiden mahdollisuus osallistua ruokailistan laadintaan ja kehittämiseen.

o Ruokailuun tulee varata tarpeeksi aikaa. Tämä osaltaan lisää kouluruokailun mielekkyyttä ja näin ollen myös siihen osallistuvien määrää.

o Monipuolistamalla vaihtoehtoja ja helpottamalla hedelmien, salaattien ja kasvien ottamista lisätään niiden käyttöä. Esimerkiksi valmiiksi kuoritut ja paloitetut hedelmät ja vihannekset on helpompi syödä, joten lapset ottavat niitä mieluummin. Salaatin ottopisteen siirto ennen pääruokaa lisää salaatin ottoa.

o Oppilaiden tulisi antaa osaltaan vaikuttaa ruokailustaan kouluhenkilökunnan kanssa.

o Opetussuunnitelmasta on tultava julki muun muassa kouluruokailussa huomioon otettavien ravitsemus-, terveys- ja tapakasvatuksen tavoitteet.

[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Kouluterveydenhuollon tavoite

Fyysinen
hyvinvointi

Henkinen
hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-
terveyden-
huolto

o Koulu on luonnollinen paikka lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi.

o Hyvät kouluolot ovat selkeästi yhteydessä hyvään koulutyytyväisyyteen sekä vähäiseen oireiluun koulussa.

o Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden terveyden edistäminen sekä oppilaan terveen kasvun ja kehityksen tukeminen.

o Tavoitteena on myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä kouluolojen, koulutyön turvallisuuden ja terveellisuuden edistäminen.

o Koulu voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti oppilaiden terveyteen, terveystäytymiseen, koulukäyttäytymiseen sekä koulumyönteisyyteen.



[Etusivulle](#)

[Terveysnettiin](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Terveydenhoitajan rooli

o Kouluterveydenhoitaja on tärkeä alakouluikäisen lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnin ja terveyden ja oppimisen edistäjä. Kasvun, kehityksen sekä terveyden seuraaminen määrääjoin mahdollistaa varhaisen puuttumisen ongelmiin. Terveydenhoitaja tekee myös tarvittaessa yhteistyötä lastensuojelun kanssa.

o Alakoulussa kouluterveydenhoitajan tulisi tehdä vanhempien kanssa tiivistä yhteistyötä. Yhteysttä vanhempiin voidaan pitää kutsumalla heidät mukaan terveystarkastuksiin, keskustelemalla tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostilla, lähettämällä lasta koskevia terveystarkastuksia heille tai kutsumalla heidät terveydenhoitajan pitämiin vanhempainiltoihin.

o Perusopetuksen terveydenhuoltoon kuuluvat lääkärin ja kouluterveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset, terveyskasvatus, hammashuollon palvelut sekä koulupsykologin ja puheterapeutin ammattiosaaminen tarvittaessa. Toimintamuotoja ovat: yksilövastaanotot, erilaiset ryhmätoiminnot, terveysneuvonta ja kouluympäristön terveydenhuolto.

o Oppilaiden työympäristöä ja hyvinvointia tulisi seurata riittävästi. Seurantavälineenä voidaan käyttää kyselyjä, joista selviää oppilaiden arvioimana työolot, koulutyytyväisyys, sekä oireilu.

[Etusivulle](#)
[Terveysnettiin](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)

Fyysinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi

Ruokailu

Koulu-terveydenhuolto

Oppilashuoltoryhmä

o Oppilashuoltoon kuuluu kansanterveyslaissa (28.1.1972/66) tarkoitettu kouluterveydenhuolto, sekä kasvatuksen.

o Oppilashuollon tärkeimpiä tehtäviä ovat:

- kouluterveydenhuollosta, koulupsykologin ja -kuraattorin palveluista, kouluruokailusta ja kuljetuksesta huolehtiminen.

o Useimmissa kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä, joka kokoontuu mahdollisuuksien mukaan.

o Oppilashuoltoryhmän muodostavat:

- rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja erityisopettaja sekä tapauskohtaisesti mukana voi olla myös luokan opettaja tai luokan valvoja.

o Ryhmän tehtävänä on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja saada oppimisympäristöstä suvaitseva, terveysttä ja mielenterveyttä edistävä turvallinen paikka oppilaalle.

[Etusivulle](#)
[Terveysnettiin](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)



Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2010:

Kouluolosuhteiden mahdollisuudet alakouluikäisen hyvinvoinnin edistämiseksi- tietosivut terveysnetin perhesivulle

Sivujen sisällöstä vastasivat terveydenhoitaja opiskelijat Jonna Sillanpää, Laura Saarikivi, Anni Uusitupa & Jenni Kalasniemi

Sivujen www-toteutuksesta vastasi Iiro Saarikivi

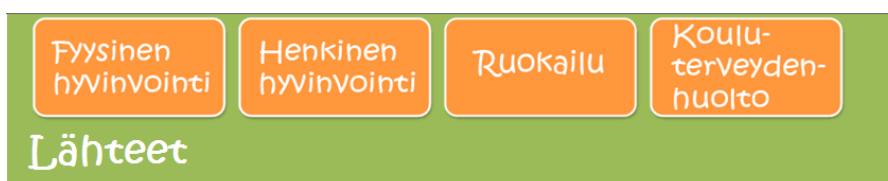


Etusivulle

Terveysnettiin

Lähteet

Tekijät



- Hietanen-Peltonen, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. 2008. Koululääkäri ja perhe - välineitä työhön. Suomen Lääkärilehti 4/2008 vsk 63. s. 303– 306.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Honcode 2010.Viitattu 10.5.2010. Saatavissa <http://www.hon.ch> > Medical professional >Honcode principles.
- Hoppu, U.; Lehtisalo, J. & Pietinen, P. 2009. Kouluruokailuun kannattaa panostaa. Suomen Lääkärilehti 34/2009 vsk64. s. 2648– 2649
- Hoppu, U. 2008. Yläkouluisten ruokavaliossa parannettavaa. Kansanterveys 2008 no. 7 s.4–5
- Jakonen, S. 2005. Terveystä joka päivä- Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Kansanterveysasetus 21.8.1992/802.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Koivisto, R. 2007. Kiusaajan varjo- tutkimus koulukiusaamisesta, sen kentällä ilmenevistä rooleista, sekä selviytymisestä. Pro Gradu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Konsensuslausuma 2001. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Koululaisten terveys. Duodecim 2001.
- Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Kumpulainen, K & Säiniö, M. 2001. Lasten psyykkiset häiriöt, oppiminen ja koulunkäynti. Lääkärilehti 56/2001. 663–666.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lounamaa, A.; Huhtanen, P.; Kurenniemi, M.; Salminen, S.; Heikkilä, M-L. & Virtanen, J. 2005. Koulutapaturmien ehkäisy. 2002– 2004 toteutettu kehittämishanke. Aiheita 11/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö - Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Numminen, P.; Nupponen, H.; Sääkslahti, A.; Raitakari, O.; Telama, R. & Välimäki, I.2001. Suomalaisen nuorisokannan tutkimus. Helsinki: Duodecim 117(12): 1000– 1008.

Kehittämistyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2011

Jenni Kalasniemi, Laura Saarikivi, Jonna Sillanpää & Anni Uusitupa

KOULUOLOSUHTEIDEN MAHDOLLISUUDET ALAKOULUIKÄISEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

– Palautteen kerääminen terveystietosivujen
toimivuudesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Koulun työolosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus oppilaiden terveyteen. Kouluympäristön tulisi olla mahdollisimman yksilöllisesti suunniteltu ja sen tulisi motivoida oppimiseen sekä tarjota haasteita, mutta samalla olla turvallinen ja hyvinvointia edistävä. (Savola 2006, 13; Rimpelä ym. 2007, 72.) Kouluympäristöön sisältyvät sekä fyysiset että psykososiaaliset tekijät, jotka molemmat osaltaan vaikuttavat oppilaiden hyvinvointiin (Savolainen 2001, 21). Kouluyhteisön yleiseen viihtyvyyteen vaikuttavat oppimisen ja opetuksen mielekkyys, koulu työympäristönä, opettajien ja oppilaiden välisen vuorovaikutuksen toimivuus sekä koko koulun ilmapiiri (Peippo 2006, 4). Perusopetuksella on sekä kasvatus- että opetustehtävä. Tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisinä ja yhteiskunnan jäseninä sekä opettaa tarpeellisia tietoja ja taitoja. Suomessa on noin 3200 koulua, joissa annetaan perusopetusta. (Opetushallitus 2010.)

Terveyden edistämisen tavoitteena voi olla olemassa olevan tiedon ylläpitäminen ja vahvistaminen, uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien luominen tai käyttäytymisen muutoksen tavoittelu. Internet sisältää paljon erilaista terveysaineistoa, jolloin ongelmana on tiedon luotettavuus. Internet aineistojen arviointiin on kehitetty erilaisia kriteerejä, muun muassa uskottavuus (ajantasaisuus), sisältö (tieteellinen näyttö), avoimuus, linkitys, suunnittelu, vuorovaikutteisuus sekä varoitukset. Kriteerien avulla lukija voi arvioida sivujen oikeellisuuden. Hyvällä terveysaineistolla on konkreettinen terveystavoite. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa helposti, mihin asiaan tai ongelmaan sisältö liittyy sekä ymmärtää mihin sisällöllä pyritään. Hyvän terveysaineiston tavoitteena on, että vastaanottaja perehdyttyään saa tietoa aiheesta sekä pystyy toimimaan uuden tiedon mukaisesti. (Parkkunen ym. 2001.)

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jossa käsiteltiin kouluolosuhteiden mahdollisuuksista alakouluikäisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Aiheeksi valittiin

kouluhuvinvointi ja sen vaikutukset alakouluikäisen terveyteen. Aihevalinnan jälkeen lähtökohdaksi otettiin Konun (2002) tekemästä väitöskirjasta oppilaiden näkökulmasta kehitetty koulun hyvinvointimalli selkeyttämään aiheajasta ja lähteiden etsimistä. Aihealue muokkautui projektin edetessä nykyiseen muotoonsa.

Projektityön aihe on ajankohtainen, sillä viime vuosina koulun merkitys ja vastuu lasten hyvinvoinnista, kehityksestä ja terveyden edistämisestä ovat kasvaneet (Terveyden edistämisen keskus 2009). Terveys 2015- kansanterveysohjelman yksi päätavoite on lasten hyvinvoinnin lisääminen ja terveyden parantaminen (STM 2001, 15).

Projektin tehtävänä oli tuottaa Turun ammattikorkeakoulun Terveysnettiin Perhenettiosioon alakouluikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut sivut kouluolosuhteiden mahdollisuuksista edistää lasten hyvinvointia, jotka löytyvät www.terveysnetti.fi/perhenetti. Tavoitteena on vanhempien tiedon lisääminen kouluolosuhteiden vaikutuksista terveyteen. Tarkoituksena on, että vanhemmat tietävät ja näin ollen osaavat olettaa sivuilla käsiteltyjä asioita kouluilta. Aiemmin ei ole samankaltaisia sivuja tehty, joissa yleisimmät kouluympäristössä lasten hyvinvointiin vaikuttavat asiat olisi koottu yhteen. Internet-sivuja voisi käyttää esimerkiksi esikouluikäisten lasten vanhempien tiedottamiseen kouluolosuhteiden mahdollisuuksista.

Projektia jatkettiin kehittämistehtävällä, jonka tarkoituksena oli kerätä palautetta Internet-sivujen toimivuudesta sekä käytettävyydestä. Palautetta kerättiin lasten vanhemmilta, opettajilta, sekä kouluterveydenhoitajalta. Vastauksia tuli yhteensä 12 kappaletta, joista vanhempia seitsemän (7), ala-asteen ja esikoulun opettajia neljä (4), sekä yksi terveydenhoitaja. Tavoitteena oli saada tietoa Internet-sivujen kehittämismahdollisuuksista sekä -kohteista.

2 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TUOTOS

Projekti on työ, joka koostuu viidestä eri vaiheesta, jotka ovat suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen, sulauttaminen sekä arviointi ja raportointi (Paasivaara ym. 2008, 121). Projektin alussa laaditaan projektisuunnitelma, joka kertoo mikä on projektin tarkoitus ja tavoite. Projektin aikataulun suunnittelu ja laadinta vaiheessa tehdään tarkat suunnitelmat aikataulun onnistumiseksi. (Pelin 2009, 89,149.) Projektin toteutuksen aikana pyritään pitämään kiinni projektisuunnitelmasta ja huomioidaan sekä ratkaistaan mahdolliset muutokset ja ongelmatilanteet. Projektin lopussa dokumentoidaan ja arkistoidaan projektin tulos. (Pelin 2009, 297.)

Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syksyllä 2009. Projektin toimeksiantaja on Salon terveyskeskus. Projektisuunnitelma hyväksyttiin Salon terveyskeskuksessa tammikuussa 2010 ja projektilupa myönnettiin. Projektityön kirjallisen osuuden pohjalta on koottu selkeä ja tiivis tietopaketti Terveysnetin Perhenetti-osioon. Internet on hyvä keino nykypäivänä tuoda projektinsisältöä julki kohderyhmälle. Sivujen suunnittelusta ja toteutuksesta on vastannut projektiryhmä. Internet sivujen tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa alakouluikäisten lasten kouluolosuhteista.

Opinnäytetyön pohjalta toteutetut Internet-sivut tehtiin mahdollisimman miellyttävän näköiseksi sekä helppolukuisiksi. Sivujen toteutus vaiheessa, testasimme sivut alakouluikäisen lapsen äidillä, jonka palautteen perusteella teimme sivuun pieniä muutoksia, muun muassa vaihdoimme fontin väriä selkeämmäksi.

Opinnäytetyö on jaettu neljään eri alueeseen koulun fyysiset olosuhteet, psykososiaaliset olosuhteet, kouluruokailu ja kouluterveydenhuolto. Koulu fyysiset olosuhteet sisältävät koulun yleisen turvallisuuden, koululiikunnan sekä ergonomian. Psykososiaaliset olosuhteet sisältävät koulun ja kodin yhteistyöhön liittyvää tietoa, ystävät ja oppilaan syrjäytyminen, koulukiusaaminen sekä

mielenterveys. Kouluruokailu käsittää yleiset kouluruokailu suositukset, kouluruokailun vaikutukset oppilaaseen sekä parantamishdotuksia kouluruokailun edistämiseksi. Kouluterveydenhuolto osio esittelee kouluterveyden – ja oppilashuollon.

Kehittämistehtävänä kerättiin sähköpostitse palautetta tehdyistä Internet-sivuista. Vastauksia tuli 12 kappaletta, vastanneista lasten vanhempia oli seitsemän (7), ala-asteen ja esikoulun opettajia neljä (4), sekä yksi terveydenhoitaja.

Sivuja pidettiin yleisesti hyödyllisinä, enimmäkseen tulevien alakouluikäisten vanhemmille. Osa asioista ajateltiin olevan jo entuudestaan tuttuja, mutta kuitenkin muistuttamisen arvoisia. Varsinkin ensimmäisen lapsen kouluun menon yhteydessä sivuista koettiin olevan hyötyä ja koettiin, että niitä voitaisiin käydä läpi myös itse lapsen kanssa. Kiitosta sai se, että nyt ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmat saavat tarvittavan tiedon koulumaailmasta yhdestä paikasta.

Ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmilta kysyttäessä he kokivat, että sivuista oli heille jonkin verran hyötyä. Sivusta saa kerralla tärkeät asiat luettua, eikä niitä välttämättä tulisi luettua enää toiste. Niistä saa yleiskuvan koulumaailmasta ja ne herättävät ajatuksia. Osalle vastaajista ei tullut sivuilta lisätietoja ja asiat olivat jo tuttuja. Tärkeäksi koettiin tieto siitä, miten koulussa omaa lasta tuetaan ja kuinka ravitsemuksesta ja liikunnasta on huolehdittu koulun osalta, sekä mitä koulun vastuulle kuuluu yleisellä tasolla. Osalle sivut myös muistuttivat oman arjen rutiinien tärkeydestä ja ruokailusta. Asiat kuitenkin on käsitelty pintapuolisesti, joten lisätietoa jäätin kaipaamaan useastakin asiasta.

Kysyttäessä, miten sivut voisivat paremmin palvella ensimmäisen luokan oppilaiden vanhempia, saimme monenlaisia vastauksia. Yleensä ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä sivuihin, mutta parannusehdotuksia myös tuli useita.

Lisätietoa sivuille kaivattiin useammastakin asiasta, lähinnä käytännön vinkkejä, kuinka toimia ongelmatilanteissa. Ruokailuosion suhteen oli useita parannusehdotuksia tai lisätiedon tarvetta: kuinka vanhemmat tai opettajat voivat vaikuttaa ruokailuun, kuinka toimia, jos lapsella on erityisruokavalio ja mitä erityisruokavalion saamiseksi tulee vanhemman tehdä. Terveystoimikunnan roolin konkreettisempaa esittelyä, lapsen siirtymistä lastenneuvolan asiakkuudesta kouluterveydenhuollon asiakkaaksi, sekä kouluterveydenhuollon sisällön esittelyä kaivattiin sivuille. Oppilashuoltoryhmästä kaivattiin enemmän, yksityiskohtaisempaa tietoa; mikä se on ja kuinka se toimii kouluissa.

Opettajan toimesta toivottiin mainintaa sivuille, jossa kehoitettaisiin vanhempia olemaan heti kiusaamistapauksissa olemaan yhteydessä opettajaan. Koulukiusaamiskohdan alle ehdotettiin linkkiä KiVa-kouluprojektin sivuille ja muutenkin ehdotettiin lisälinkkejä erilaisille sivuille, joista saisi asioista lisätietoa niin halutessaan.

Toivotut koulu tai kuntakohtaisemmat sivut eivät myöskään tässä kohtaan olleet mahdollisia, koska opinnäytetyömme käsitteli koko Suomea koskevaa tietoa, emmekä olleet perehtyneet yhteen kuntaan tai kouluun.

Pääasiassa kaivattiin konkreettisia keinoja siitä, miten kouluolosuhteita vanhempana voi parantaa tai miten koulumaailmaan voisi vaikuttaa. Vastaajat kuitenkin ymmärsivät, että kaikkea ei sivuille mahdu. Sivuilta on jouduttu rajaamaan tiettyjä asioita kokonaan pois ja joitain asioita ei ole pystynyt käsittelemään muuten kuin pintapuolisesti. Opinnäytetyössä on esitelty suurin osa asioista, joista lisätietoa kaivattiin, asiat eivät kuitenkaan sivuille mahtuneet. Tilan puutteeseen ehdotettiin ratkaisuksi esimerkiksi linkkejä eri sivuille ja sähköposti osoitetta lisättäväksi sivuille, joista pääsisi kysymään lisätietoja. Ehdotettiin esimerkiksi "usein kysyttyä" linkkiä, jossa joku vastaisi usein tulleisiin kysymyksiin ja näin vastaukset olisivat kaikkien luettavissa. Ehdotettuja muutoksia ei ajanpuutteen vuoksi voitu kuitenkaan toteuttaa.

Ulkoisesti sivut olivat vastaajien mielestä selkeät, loogiset ja pirteät. Myös oppilaiden ajateltiin itse saavan sivuilta tietoa ja osaavan käyttää niitä. Niissä koettiin olevan tieto hyvin esillä niin, että yhdellä vilkauksella sai helposti yleiskäsityksen sivuista. Kuvia olisi toivottu vielä enemmän, mutta jo olemassa olevia kuvia pidettiin hyvinä.

Koulumaailman edustajat; opettajat ja terveydenhoitajat, voisivat vastaustensa perusteella esitellä sivuja ensimmäisen luokan oppilaiden vanhemmille kysymyksiä herättävissä tilanteissa esimerkiksi vanhempainilloissa. Heidän mielestään sivuille olisi käyttöä kun vanhemmilla olisi kysymyksiä koulun aloittamisesta tai he haluaisivat tietää, mitä kouluelämä pitää sisällään ja koettiin, että niitä voisi käyttää myös oppilaiden kanssa, esimerkiksi terveystiedon tunnilla.

5 POHDINTA

Aihe on ollut mielenkiintoinen ja haastava, koska kouluolosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä on paljon. Koulu on lapsen hyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeä yhteisö. Kouluyhteisön hyvinvointi koostuu oppimisen ja opetuksen mielekkyydestä, koulusta työympäristönä, opettajien ja oppilaiden välisestä vuorovaikutuksen toimivuudesta sekä koko koulun ilmapiiristä.

Projekti eteni suunnitellusti, aikataulun pitämisen kanssa tosin oli hieman vaikeuksia. Aiheesta tehdyt Internet – sivut ovat jokaisen saatavilla ja näin ollen tieto löytyy helposti. Internet – sivuille koottiin tärkeimmät asiat joka osa-alueesta. Sivuista pyrittiin tekemään pirteät, helposti luettavat ja kiinnostavat. Ulkoasun avulla haluttiin herättää kävijän mielenkiinto ja antaa positiivinen ensivaikutelma lukijalle. Sivuista tehtiin mahdollisimman helppokäyttöiset.

Tarkoituksena on, että vanhemmat tietävät ja näin ollen osaavat olettaa sivuilla käsiteltyjä asioita kouluilta. Aiemmin ei ole samankaltaisia sivuja tehty, joissa yleisimmät kouluympäristössä lasten hyvinvointiin vaikuttavat asiat olisi koottu

yhteen. Internet-sivuja voisi käyttää esimerkiksi esikouluikäisten lasten vanhempien tiedottamiseen kouluolosuhteiden mahdollisuuksista. Internet – sivut ovat selkeä informatiivinen paketti kaikille vanhemmille, jotka ovat kiinnostuneita lapsen koulunkäyntiin liittyvistä asioista. Sivujen toimivuutta on arvioitu ulkopuolisten henkilöiden avulla. Kohderyhmään on kuulunut erityisesti alakouluikäisten lasten vanhempia, alakoulun opettajia sekä terveydenhoitajia.

Yleisellä tasolla sivuihin oltiin tyytyväisiä, niitä pidettiin selkeinä ja hyvinä, yleistietoa antavina sivuina. Kuten osattiin odottaa, paljon kaivattiin sivuille lisätietoa useasta asiasta, tämä ei kuitenkaan ollut sivujen selkeyden säilyttämisen vuoksi mahdollista. Erityisesti vastauksista saatu vinkki lisälinkeistä oli hyvin käyttökelpoinen. Näin ei tarvitsisi tinkiä sivujen selkeydestä, mutta sivujen kautta pääsisi hakemaan lisätietoa asioista, joita sivuilla on käsitelty. Ajanpuutteen vuoksi ei esitettyjä hyviä ideoita pystytä käytännössä toteuttamaan.

LÄHTEET

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Opetushallitus. 2010. Perusopetus. Viitattu 10.2.2010 <http://www.oph.fi> > koulutus ja tutkinnot > perusopetus

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: Sipoo.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki.

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Rimpelä, M.; Wiss, K.; Saaristo, V.; Happonen, H.; Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004- 2007. Työpapereita 32/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007, Helsinki.

Savola, E. 2006. Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia: tukimateriaali kouluyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun. TEK: n julkaisuja no. 3 Helsinki. Terveysten edistämisen keskus 2006.

Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana - Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

STM: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys- 2015 Kansanterveysohjelma.